

NHS (Servizio Sanitario Nazionale)
Istituto Nazionale per l'Eccellenze Sanitaria e
Clinica

Publicato: Ottobre 2010

Enuresi notturna

**La gestione dell'enuresi notturna nei
bambini e nei giovani**

Enuresi notturna

A proposito di questa guida

Questa è una guida di riferimento rapido che riassume le raccomandazioni di NICE all'NHS (Servizio Sanitario Nazionale Inglese) riguardo l'enuresi notturna: la gestione dell'enuresi notturna nei bambini e nei giovani (linea guida clinica NICE 111).

Chi dovrebbe leggere questo libretto?

Questa guida rapida è indirizzata ad operatori sanitari e altro personale che si occupano dei bambini e dei giovani che soffrono di enuresi.

Chi ha scritto le linee guida?

La linea guida è stata sviluppata dal Centro Nazionale di Guide Linee Cliniche, che ha sede presso il Royal College of Physicians (Istituto Reale dei Medici). Il Centro ha lavorato con un gruppo di professionisti sanitari (compresi consulenti, medici ed infermieri), pazienti, operatori e staff tecnico, che ha esaminato i dati e ha redatto le raccomandazioni che sono state messe a punto dopo una consultazione con il pubblico.

Per ulteriori informazioni su come le linee guida cliniche NICE siano state sviluppate, visita il sito www.nice.org.uk

Dove posso ottenere ulteriori informazioni sulle linee guida?

Tutte le raccomandazioni si trovano sul sito web NICE, insieme all'analisi dell'evidenza sulla quale si basano una sintesi delle linee guida per pazienti e operatori e gli strumenti per sostenere l'attuazione (per maggiori dettagli vedi a pag. 20).

Istituto Nazionale per l'Eccellenza Sanitaria e Clinica
MidCity Place
71 P High Holborn
London WC1V 6NA

www.nice.org.uk

ISBN 978-1-84936-369-3

© Istituto Nazionale per l'Eccellenza Sanitaria e Clinica, 2010. Tutti i diritti riservati. Questo materiale può essere liberamente riprodotto a scopo didattico e non a fini di lucro. Nessuna riproduzione da o per le organizzazioni commerciali, o per scopi commerciali è consentita senza il permesso scritto della NICE.

Le linee guida cliniche della NICE sono raccomandazioni riguardanti il trattamento e la cura delle persone con malattie e condizioni specifiche offerte dall'NHS in Inghilterra e nel Galles.

Questa guida contiene le opinioni di Nizza, raggiunte dopo un attento esame delle prove disponibili. Gli operatori sanitari sono tenuti a prenderle in piena considerazione nella formulazione del loro giudizio clinico. Tuttavia, le linee guida non escludono la responsabilità individuale dei professionisti sanitari di prendere decisioni adeguate alle circostanze del singolo paziente, in consultazione con il paziente e/o del tutore o badante, e tenendo conto delle indicazioni e caratteristiche di tutte le medicine che stanno considerando di prescrivere.

L'attuazione di queste linee guida è responsabilità dei committenti e/o fornitori locali. Ricordiamo ad entrambe le categorie che è loro responsabilità attuare le linee guida nel loro contesto locale, alla luce delle

loro funzioni e rispettando l'obbligo che hanno di evitare una discriminazione illegittima e di promuovere le pari opportunità. Nulla nella presente guida deve essere interpretato in un modo che sarebbe incompatibile con il rispetto di tali funzioni.

Contenuti

<u>Introduzione</u>	<u>4</u>
<u>Chiave ai termini utilizzati</u>	<u>4</u>
<u>Principi di cura</u>	<u>4</u>
<u>Le priorità per l'attuazione</u>	<u>5</u>
<u>Valutazione ed indagine</u>	<u>6</u>
<u>Informazioni e consigli</u>	<u>10</u>
<u>I bambini sotto i 5 anni</u>	<u>12</u>
<u>Trattamento iniziale</u>	<u>13</u>
<u>Ulteriori trattamenti</u>	<u>18</u>
<u>Ulteriori informazioni</u>	<u>20</u>

Cura centrata sul paziente

Sia il trattamento che la cura dovrebbero prendere in considerazione le esigenze e preferenze individuali dei pazienti. Una buona comunicazione è essenziale, sostenuta da un'informazione basata sull'evidenza, per permettere ai pazienti di prendere decisioni informate sulla loro cura. Se necessario, seguire i consigli riguardanti la richiesta di consenso forniti dal Dipartimento della Salute o il Governo dell'Assemblea del Galles. Famiglie e badanti dovrebbero avere l'opportunità di essere coinvolti nelle decisioni che riguardano trattamento e cura. Se appropriato, per esempio, per i bambini più grandi, questi dovrebbero avvenire con l'approvazione del bambino stesso. Nella cura dei giovani con un'età di passaggio tra i servizi pediatrici e adulti, consultare l'opuscolo 'Transizione: facendo la cosa giusta per i giovani' (disponibile da www.dh.gov.uk).

Introduzione

- Queste linee guida offrono raccomandazioni sulla valutazione e la gestione dell'enuresi notturna nei bambini e nei giovani.
- **Riguardano i bambini e i giovani fino a 19 anni che manifestano i sintomi di questo disturbo. Non vi è alcun limite di età minima per considerare i benefici nell'intervenire con i bambini più piccoli (sotto i 7 anni), precedentemente esclusi dal trattamento.**
- Le cause di questo disturbo non sono pienamente comprese. Ci sono una serie di malesseri di diversa fisiologia che possono essere associati al fatto di bagnare il letto, come la difficoltà di svegliarsi, la poliuria e la disfunzione della vescica. Spesso si tratta di un problema di famiglia.
- 'Pipì a letto' è l'accezione usata in questa linea guida per descrivere il sintomo di bagnare involontariamente il letto durante il sonno, senza alcun suggerimento inerente la frequenza di questo disturbo o la sua fisiopatologia.
- **Il trattamento di questo disturbo ha un effetto positivo sull'autostima dei bambini. Il personale sanitario dovrebbe persistere nell'offrire altri trattamenti se quello scelto per primo non ha successo.**

Chiave di lettura per i termini utilizzati

Le seguenti definizioni sono state utilizzate per questa guida rapida:

Enuresi: bagnare involontariamente il letto durante il sonno senza alcuna indicazione inerente alla frequenza di farlo o alla fisiopatologia.

Sintomi durante il giorno: sintomi urinari di giorno come bagnarsi, frequenza o urgenza di urinare.

Risposta ad un intervento: il bambino ha raggiunto 14 notti consecutive asciutto o con un 90% di miglioramento settimanale al numero di notti bagnate.

Una risposta parziale: il bambino è migliorato, ma non sono state raggiunte 14 notti consecutive senza bagnare il letto o un miglioramento settimanale del 90% nel numero di notti bagnate.

Principi di cura

- Offrire sostegno, valutazione e trattamento studiati appositamente per le circostanze e i bisogni del bambino o del giovane e dei suoi genitori e/o badanti.
- Non escludere i bambini più piccoli (sotto i 7 anni) dal gestire il fatto di fare la pipì a letto solo sulla base dell'età.
- Spiegare che questo disturbo non è colpa del bambino o del giovane e che le misure punitive non devono essere adoperate per gestirlo.

Le priorità chiave per l'esecuzione

Principi di cura

- Informare i bambini e i giovani che fanno la pipì a letto e anche i loro genitori o badanti che né il bambino né il giovane con questo disturbo hanno colpa della situazione e che le misure punitive non dovrebbero essere utilizzate nella gestione del disturbo stesso.
- Offrire sostegno, valutazione e trattamento adeguati alle circostanze e ai bisogni del bambino o del giovane e i loro genitori e/o badanti.
- Non escludere i bambini più piccoli (per esempio, quelli sotto i 7 anni), dalla gestione di questo disturbo solo sulla base dell'età.

Valutazione e indagine

- Parlare con i genitori o badanti per comprendere se hanno bisogno di sostegno, in particolare se hanno difficoltà ad affrontare il peso di un bambino o un giovane che bagna il letto, o se esprimono rabbia, negatività o colpa nei suoi confronti.

Pianificare la gestione

- Considerare se non sia opportuno offrire un trattamento di allarme o di medicine, a seconda dell'età del bambino o il giovane, la frequenza delle pipì a letto, e la motivazione e i bisogni del bambino o del giovane e la sua famiglia.

Consigli riguardanti l'assunzione di liquidi, la dieta e i modelli per andare in bagno

- Parlare della questione del consumo eccessivo o insufficiente di fluido o dei modelli anormali di andare in bagno prima di iniziare il trattamento per l'enuresi notturna nei bambini e nei giovani.

Sistemi di ricompensa

- Spiegare che i sistemi di ricompensa, con premi per i comportamenti positivi piuttosto che notti asciutte, devono essere usati in modo esclusivo o in combinazione con altri trattamenti per la pipì a letto. Ad esempio, i premi possono essere concessi per:
 - bere, durante il giorno, la quantità di liquidi consigliata
 - usare la toilette per urinare prima di dormire
 - impegnarsi nella gestione del disturbo.

Il trattamento iniziale

- **Offrire un allarme come trattamento primario per i bambini e i giovani che non hanno avuto il riscontro desiderato dopo aver parlato della questione dei liquidi, andare in bagno o di un sistema adeguato di compensazione, a meno che:**
 - un allarme sia considerato indesiderabile dal bambino, dal giovane o dai loro genitori o badanti
 - un allarme sia considerato inopportuno, in particolare se:
 - ◆ fare la pipì a letto succede molto raramente (bagnare il letto meno di 1-2 volte a settimana)
 - ◆ i genitori hanno difficoltà emotive ad affrontare il peso di un bambino o un giovane che fa la pipì a letto
 - ◆ i genitori o badanti esprimono rabbia, negatività o colpa nei confronti del bambino o del giovane.
- Offrire “desmopressina” ai bambini e ai giovani che hanno più di 7 anni, se:
 - un miglioramento rapido o **per breve termine** è la priorità di trattamento
 - un allarme non è appropriato o desiderato (vedi raccomandazione 1.8.1).

La mancanza di risposta all'opzione di trattamento iniziale

- Condurre a nuova visita i bambini e i giovani che fanno la pipì a letto e che non hanno risposto alle cure somministrate insieme ad un allarme e /o alla desmopressina, per effettuare ulteriori esami e fornire una valutazione dei fattori che potrebbero essere associati ad una scarsa risposta, come una vescica iperattiva, una malattia di base o dei fattori sociali ed emotivi.

Valutazione e indagine

- Chiedere informazioni riguardanti l'enuresi, i sintomi diurni, i modelli dell'andare in bagno e la quantità di liquidi ingeriti (vedi Tabella 1). Considerare se potrebbe essere utile, per valutare e trattare questo disturbo, chiedere al bambino o al giovane ed ai genitori o badanti di prendere una nota scritta di tutto ciò.
- Se l'enuresi notturna si è manifestata solo negli ultimi giorni o settimane, eseguire l'analisi delle urine e considerare l'ipotesi che possa essere causata da una malattia sistemica (vedi Tabella 2).
- Se è enuresi secondaria (il bambino o giovane è già stato a secco durante la notte senza assistenza per 6 mesi o più) si offrono informazioni sui possibili fattori scatenanti (vedi Tabella 2).
- Valutare la comorbidità e altri fattori che possono essere associati con l'enuresi notturna (in particolare quelle elencate nella Tabella 2), e considerare se valutare, indagare e/o riferire.
- Le analisi delle urine non devono essere fatte di routine (cfr. Box 1).

Box 1 Analisi delle urine

Non effettuare analisi delle urine di routine, a meno che il bambino o il giovane abbia:

- iniziato a fare la pipì a letto solo di recente (in questi ultimi giorni o settimane)
- sintomi diurni
- eventuali segni di malattia
- una casistica/anamnesi e sintomi o segni significativi di un'infezione del tratto urinario
- una casistica /anamnesi e sintomi o segni significativi di diabete mellito.

Tavola 1: Effettuare l'anamnesi

Modelli e sintomi	Interpretazione/azione
<p>Modello/schema bagnare il letto Quante volte a settimana succede che si fa la pipì a letto? e quante volte a notte fa la pipì a letto?</p> <p>Sembra che ci sia una grande quantità di urine?</p> <p>A quali ore durante la notte succede?</p> <p>Il bambino o il giovane si sveglia dopo che ha bagnato il letto?</p>	<p>Quando succede ogni notte, il disturbo è grave e diversamente da quando succede in modo infrequente, è meno probabile che si risolverà in modo spontaneo</p> <p>Una grande quantità di urina nelle prime ore del sonno è tipico per chi ha il disturbo di bagnare il letto come unico sintomo</p> <p>Una quantità variabile di urina, spesso più volte durante la notte, è tipico di chi ha sintomi notturni e anche diurni e c'è anche la possibilità di base di una vescica iperattiva</p>
<p>Sintomi diurni Durante il giorno, il bambino o il giovane ha bisogno di urinare frequentemente (più di sette volte) o raramente (meno di quattro volte)?</p> <p>Il bambino o il giovane ha bisogno di urinare d'urgenza durante il giorno?</p> <p>Si bagna durante il giorno?</p> <p>Il bambino o il giovane sforza l'addome quando urina o ha un flusso d'urine leggero?</p> <p>Il bambino o il giovane sente dolore quando urina?</p>	<p>I sintomi diurni possono indicare un disturbo della vescica come la vescica iperattiva</p> <p>Sentire dolore urinando può indicare un'infezione delle vie urinarie</p> <p>Eeguire analisi delle urine</p> <p>Se i sintomi diurni sono gravi: - considerare di fare una valutazione, un'indagine e/o intervenire - considerare se indagare e trattare i sintomi diurni prima di quelli notturni - in casi rari potrebbe indicare una malattia urologica di base</p>
<p>Modelli di evacuazione Il bambino o giovane evita di utilizzare certi bagni, come quelli della scuola?</p> <p>Il bambino o giovane va al bagno più o meno spesso dei suoi coetanei?</p> <p>I sintomi diurni si manifestano solo in alcune situazioni?</p>	<p>Dare consigli su come incoraggiare modelli d'evacuazione normale (vedi pag. 10)</p>
<p>Assunzione di liquidi Quanto beve durante il giorno?</p> <p>Beve meno a causa della pipì a letto?</p> <p>I genitori o i badanti impongono restrizioni su quanto bere a causa della la pipì a letto?</p>	<p>Un inadeguato apporto di liquidi può mascherare un sottostante problema della vescica e impedire lo sviluppo di una capacità adeguata della vescica</p> <p>Dare consigli sull'assunzione di liquidi (vedi pag. 10)</p>

Tavola 2: Una valutazione per trovare la causa o il motivo sistemico e le comorbidità

Cause sistemiche, motivi, cormobidità e altri fattori	Azione nel caso di sospetti
Infezioni del tratto urinario	Indagare e trattare in linea con l'Infezione delle vie urinarie nei bambini' (linee guida cliniche NICE 54)
Costipazione e /o sporcare	Indagare e trattare in linea con 'La costipazione nei bambini e nei giovani' (linee guida cliniche NICE 99)
Diabete mellito	Offerta immediata (stesso giorno) di intervento di una squadra pediatrica diabetologica multidisciplinare per le diagnosi e cure immediate, in linea con 'Diabete del Tipo 1'(linee guida cliniche NICE 15)
Cause mediche, emotive o fisiche	Considerare se siano necessari una valutazione o un trattamento per qualsiasi causa identificati
<p>Una storia di infezioni delle vie urinarie ricorrenti</p> <p>Problemi fisici o neurologici noti o sospettati</p> <p>Difficoltà di sviluppo, d'attenzione o di apprendimento</p> <p>Problemi familiari o un bambino, un giovane o una famiglia vulnerabile</p>	Considerare di effettuare una valutazione, un'indagine e/o di intervenire
Problemi comportamentali o emotivi	<p>Considerare se per una qualsiasi causa una valutazione o un trattamento siano necessari</p> <p>Considerare se coinvolgere un professionista con competenze psicologiche</p> <p>Può essere necessario adattare il trattamento ai bisogni specifici della famiglia in questione</p>
Maltrattamenti	Il maltrattamento viene considerato in linea con "Quando si sospetta il maltrattamento di minori" (linee guida cliniche NICE 89)

Pianificare la gestione

Spiegare la condizione, gli effetti , gli obiettivi, i vantaggi e gli svantaggi dei trattamenti possibili (vedere le pagine 15 e 17). Per esempio, gli allarmi hanno un alto tasso di successo a lungo termine mentre la desmopressina dà risultati rapidi, ma per breve termine.

Parlare /Chiedere :

- quelli che il bambino, o il giovane e i loro genitori o badanti sperano che saranno i risultati del trattamento
- se il non bagnare il letto per un periodo breve è la priorità per ragioni familiari o ricreative (per esempio, in vista di passare una notte a casa di amici)
- l'opinione del bambino o del giovane sul fatto che bagni il letto, quale pensa che sia il problema principale e se ritiene che un trattamento sia necessario

Discutere i fattori che potrebbero incidere sul trattamento e le necessità di sostegno, quali:

- dove dormono (per esempio, se il bambino o il giovane ha un letto o una camera da letto tutta sua)
- **l'impatto che fare la pipì a letto ha sul bambino o il giovane e la sua famiglia**
- se il bambino o il giovane e i genitori o badanti dispongono del necessario livello di impegno, compreso il tempo a disposizione, per avviare un programma di trattamento
- se i genitori o i badanti hanno bisogno di sostegno, in particolare se hanno difficoltà ad affrontare il peso del letto bagnato, o se hanno espresso rabbia o negatività nei confronti del bambino o del giovane o lo incolpano per ciò che accade.

Informazioni e consigli

Informazioni per il bambino o il giovane e la sua famiglia

Offrire informazioni:

- che siano su misura per le esigenze del bambino o del giovane e i loro genitori
- a proposito di gruppi di sostegno
- sui modi pratici per ridurre l'impatto della pipì a letto, come la protezione del letto e i prodotti lavabili o usa e getta.

Consigli per il bambino o il giovane e la famiglia

Assunzione di liquidi, la dieta e modelli per andare in bagno

Informare i bambini o giovani e i loro genitori o badanti:

- che un'adeguata assunzione giornaliera di liquidi è importante (vedi tabella 3)
- che la quantità di liquido necessario varia a seconda della temperatura ambientale, la dieta e l'attività fisica
- che le bevande a base di caffeina dovrebbero essere evitate
- di seguire una dieta sana e non limitare l'alimentazione per trattare questo disturbo
- circa l'importanza di utilizzare il bagno per urinare regolarmente durante la giornata e prima di dormire (dalle quattro alle sette volte al giorno). I genitori o i badanti devono continuare ad incoraggiare l'uso regolare della toilette oltre al trattamento.

Tavola 3 L'assunzione giornaliera di liquidi da bere consigliata per bambini e giovani

Età (in anni)	Sesso	Totale liquidi da bere per giorno in ml
4-8	maschio	1000-1400
	femmina	1000-1400
9-13	maschio	1200-2100
	femmina	1400-2300
14-18	maschio	1400-2500
	femmina	2100-3200

Sistemi di ricompensa

- Spiegare che i sistemi di ricompensa dovrebbero essere utilizzati da soli o insieme ad altri trattamenti per la pipì a letto. I premi dovrebbero essere somministrati per un comportamento concordato, anziché per le notti asciutte, ad esempio:
 - bere la quantità di liquidi consigliata durante il giorno
 - usare la toilette per fare la pipì prima di andare a letto
 - impegnarsi nella gestione della situazione (per esempio, assunzione di farmaci o cambiare le lenzuola).
- Informare i genitori o il badante che non dovrebbero utilizzare sistemi che penalizzino o eliminino i premi precedentemente acquisiti.

Sollevarre e svegliare¹

Offrire consigli riguardo al sollevamento e a svegliare durante la notte come segue:

- Né il sollevamento né svegliare porteranno al non bagnarsi nel lungo termine.
- Gli atti di sollevare e svegliare devono essere utilizzati solo come misura pratica nella gestione a breve termine del disturbo.
- I giovani che fanno pipì a letto che non hanno avuto il risultato desiderato dal trattamento, potrebbero trovare il sistema di obbligarsi da soli a svegliarsi (per esempio, utilizzando un telefono cellulare o un allarme sveglia), una strategia di gestione utile.

Programmi di formazione

Non utilizzare:

- strategie che interrompano il normale passaggio di urina o favoriscano la minzione frequente durante il giorno
- allenamento per il letto asciutto² con o senza un allarme.

¹ Il sollevare è il portare il bimbo alla toilette in braccio o farlo camminare fino lì senza svegliarlo, che significa non cercare di assicurarsi che sia completamente sveglio. Svegliare significa interrompere deliberatamente il sonno del bambino per portarlo in bagno.

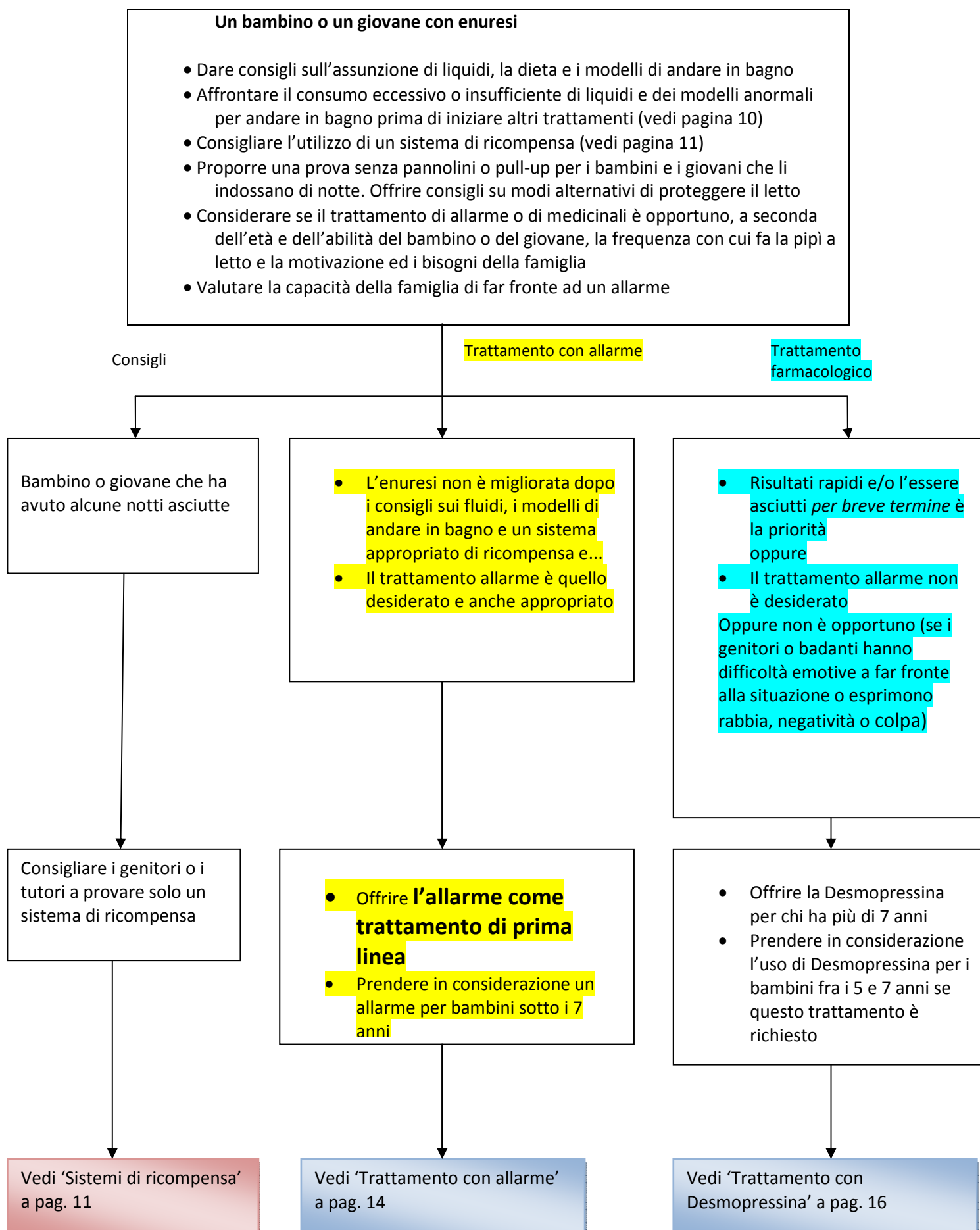
² L'allenamento per il letto asciutto è un programma di formazione che può includere la combinazione di una serie di diversi interventi comportamentali, che possono includere i premi, le punizioni, routine di allenamento e routine di veglia, e possono essere svolte con o senza un allarme.

I bambini sotto i 5 anni

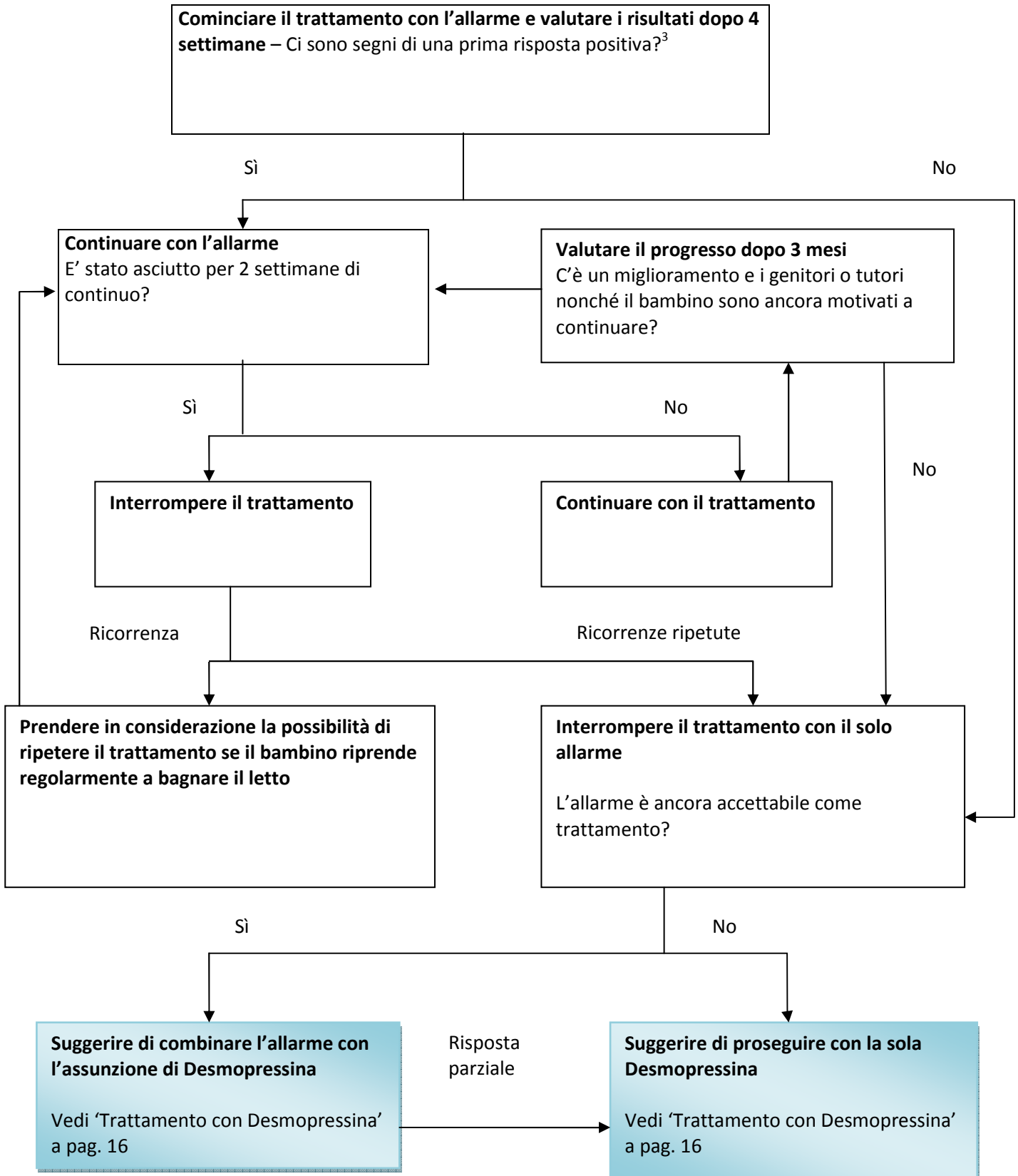
Le raccomandazioni in questa sezione descrivono situazioni in cui gli operatori sanitari saranno in grado di offrire consigli e interventi utili per i bambini sotto i 5 anni che soffrono di enuresi.

- Rassicurare i genitori o i badanti che molti bambini sotto i 5 anni fanno la pipì a letto (per esempio, circa uno su cinque bambini di 4 anni e mezzo bagna il letto almeno una volta alla settimana).
- Chiedere se hanno già tentato di insegnare al bambino ad usare il vasino. In caso contrario, chiedergli i motivi di questa decisione ed offrire consigli e sostegno. Avvisare i genitori o il badante che, a meno che non ci siano motivi che inducano a non farlo, sarebbe necessario insegnare al bambino ad usare il vasino
- Avvisare i genitori o il badante di accompagnare il bambino in bagno se si sveglia durante la notte.
- Proponi una prova di 2 notti di fila senza pannolini o pull-up per un bambino che è stato addestrato ad usare la toilette durante il giorno per almeno 6 mesi. Offrire consigli sui diversi modi di proteggere il letto. Considerare una prova più lunga per i bambini appena sotto i 5 anni o se una riduzione di umidità è già stata realizzata, se le circostanze in famiglia lo permettono.
- Considerare ulteriori valutazioni e indagini per escludere uno specifico problema medico per bambini oltre i 2 anni che, nonostante siano consapevoli della loro esigenza di andare in bagno e mostrino il corretto comportamento in bagno, stiano ancora trovando difficile non bagnarsi sia durante il giorno che la notte.
- Valutare se c'è stitichezza, in linea con 'La stipsi nei bambini e nei giovani' (linee guida cliniche NICE 99).

Trattamenti iniziali



Trattamento con allarme



³ I primi segni di una risposta positiva all'allarme possono includere il fatto di trovare dei punti del letto meno bagnati, svegliarsi quando si sente l'allarme, quest'ultimo che suona meno volte durante la notte e/o più tardi, un minor numero di notti bagnate.

Trattamento con allarme (continua)

Oltre ad offrire un allarme come descritto a pagina 13, considerare un trattamento d'allarme fatto su misura per le esigenze e/o le capacità dei bambini e dei giovani:

- con problemi dell'udito (per esempio, considerare un allarme a vibrazione)
- con difficoltà di apprendimento e/o disabilità fisiche

Non escludere il trattamento dell'allarme come opzione per i bambini e i giovani con:

- sintomi diurni insieme al fare la pipì a letto
- esordio dell'enuresi secondaria

Utilizzo di allarmi con sistemi di ricompensa

- Informare i bambini, i giovani ed anche i loro genitori o badanti sui benefici del trattamento di allarme combinato con un sistema di ricompensa con premi per il comportamento desiderato (per esempio, svegliarsi quando suona l'allarme, andare in bagno, tornare a letto e resettare l'allarme).
- Incoraggiare i bambini, i giovani e i loro genitori o badanti a discutere e concordare i loro ruoli e le rispettive responsabilità per l'utilizzo dell'allarme e di ricompense.

Informazioni, consigli e sostegno

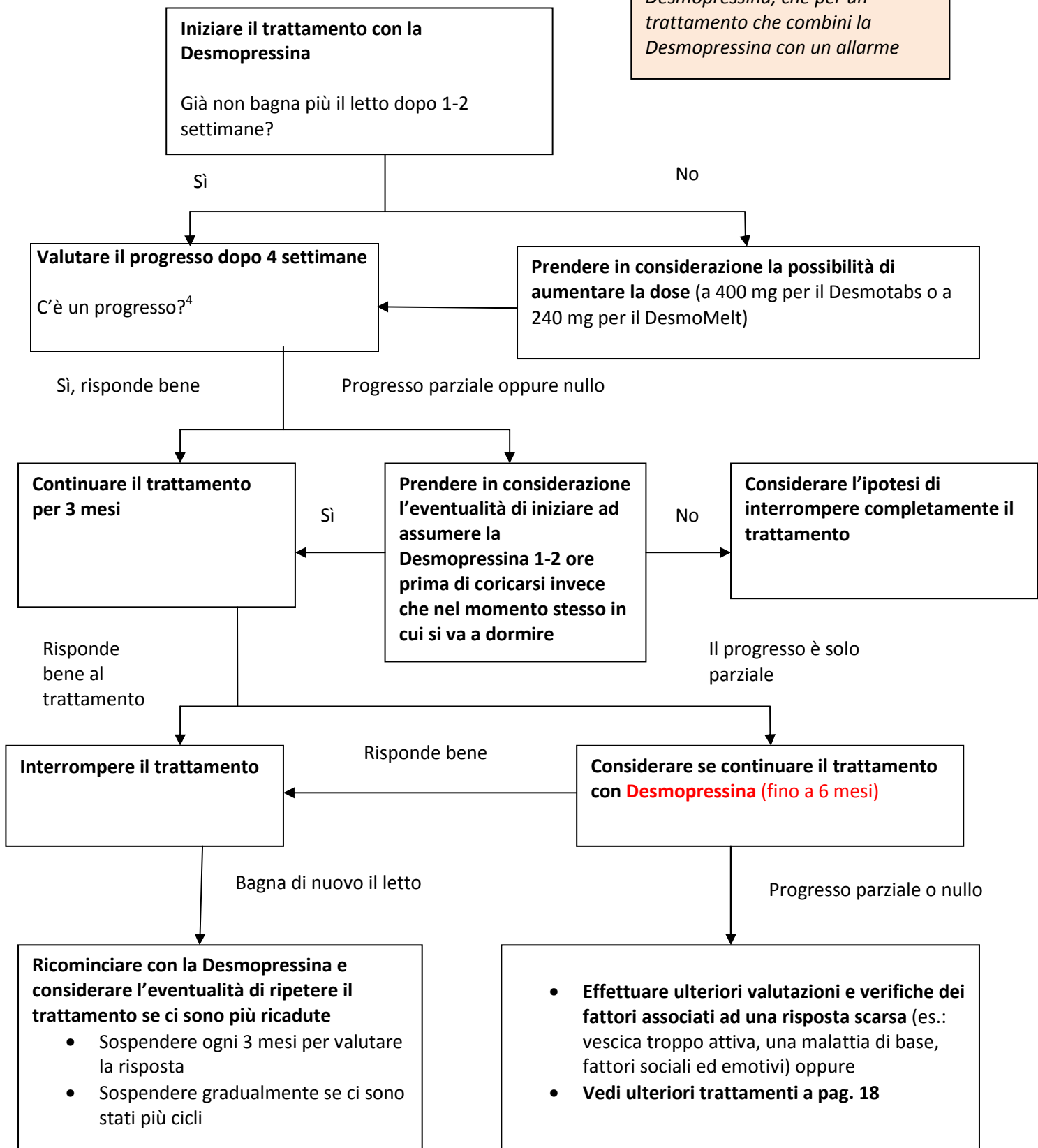
Assicurarsi che i consigli e il sostegno per l'utilizzo di un allarme siano disponibili, e concordare sia con il bambino o il giovane che con i loro genitori o badanti come questo avverrà. Possono avere bisogno di una notevole quantità di aiuto quando imparano ad usare l'allarme.

Informare il bambino o il giovane, i genitori e i badanti:

- degli obiettivi del trattamento allarme
- **che gli allarmi hanno un alto tasso di successo a lungo termine**
- che l'utilizzo di un allarme necessita di un forte impegno, coinvolgimento e sforzo
- che l'utilizzo di un allarme può disturbare il sonno, e che potrebbe essere necessario che i genitori o badanti debbano aiutare il bambino o il giovane a riattivare l'allarme
- che non sono adatti per tutte le famiglie
- che dovranno appuntare il loro progresso
- su cosa fare quando l'allarme si spegne, come impostarlo, utilizzarlo e gestirlo e come affrontare e risolvere i problemi
- che potrebbero essere necessarie alcune settimane prima che l'allarme cominci ad avere un effetto, e possono trascorrere alcune settimane prima di arrivare ad avere notti asciutte
- che possono ripartire con l'allarme immediatamente, senza consultare un medico, se l'enuresi riprende dopo un'interruzione del trattamento
- come restituire l'allarme d'affitto quando non hanno più bisogno.

Trattamento con Desmopressina

Questo percorso è da utilizzare sia per un trattamento di sola Desmopressina, che per un trattamento che combini la Desmopressina con un allarme



⁴ Segni di una risposta alla Desmopressina possono includere zone bagnate più piccole, meno episodi per notte e un minor numero di notti bagnate.

Trattamento con Desmopressina (continua)

Oltre ad offrire la Desmopressina come descritto a pagina 13, la stessa non si escluda come opzione di trattamento per bambini e giovani con:

- sintomi diurni insieme a quelli notturni di bagnare il letto (ma non usare Desmopressina per bambini e giovani che presentano i soli sintomi diurni)
- anemia falcemica, se possono conformarsi alla restrizione di liquidi durante la notte. Dare consigli sul ritiro della Desmopressina in periodi di crisi delle cellule falcemiche
- problemi emotivi, d'attenzione, comportamentali, di sviluppo o di difficoltà di apprendimento, se possono conformarsi alla restrizione di liquidi durante la notte.

Per i bambini ed i giovani in trattamento con Desmopressina, non misurare in modo regolare:

- peso
- elettroliti sierici
- pressione sanguigna
- osmolalità delle urine

Informazioni e consigli

Informare il bambino o il giovane e genitori o badanti:

- **che molti bambini e ragazzi sperimenteranno una riduzione dell'umidità, ma molti potranno avere una ricaduta quando il trattamento sarà concluso**
- come funziona la Desmopressina
- **l'importanza della restrizione dei liquidi da 1 ora prima fino a 8 ore dopo l'assunzione di desmopressina**
- che dovrebbe essere presa al momento di coricarsi
- come aumentare la dose se la risposta alla dose iniziale non è adeguata
- che il trattamento dovrebbe essere continuato per 3 mesi
- che possono essere effettuati cicli ripetuti

Come trattare le ricadute

- **Considerare il trattamento di allarme come alternativa al proseguimento del trattamento farmacologico per i bambini e i giovani che hanno ricominciato a bagnare il letto, se un allarme è ora opportuno e auspicabile.**
- Eseguire regolarmente una valutazione dei farmaci per i bambini e i ragazzi che fanno ripetuti cicli di trattamento farmacologico.

Ulteriori trattamenti

Desmopressina in combinazione con anticolinergici

In questa sezione discuteremo dell'uso di anticolinergici per i bambini e i giovani che fanno la pipì a letto. Non tutti gli anticolinergici sono autorizzati alla vendita nel Regno Unito per il trattamento dell'enuresi nei bambini e nei giovani. Se viene prescritto un farmaco senza l'autorizzazione, il consenso informato deve essere ottenuto e documentato.

Prendere in considerazione la Desmopressina in combinazione con anticolinergici per bambini e giovani:

- che sono stati valutati da un medico con esperienza nella gestione di questo disturbo e che non abbiano risposto a un allarme e /o alla Desmopressina e che abbiano uno dei seguenti sintomi:
 - c'è stato un parziale miglioramento dell'enuresi con la sola assunzione della Desmopressina
 - non c'è stato nessun miglioramento dell'enuresi con la sola Desmopressina
 - non c'è stato nessun miglioramento dell'enuresi con l'uso di un allarme in combinazione con la Desmopressina
- che sono stati valutati da un medico con esperienza nella prescrizione di questa combinazione e hanno sintomi diurni oltre al fare la pipì a letto.

Non utilizzare gli anticolinergici:

- da soli, per bambini e giovani che fanno la pipì a letto ma non hanno sintomi diurni
- in combinazione con la Imipramina.

Una risposta parziale

- Considerare di continuare il trattamento per l'enuresi per coloro che hanno avuto una risposta parziale alla Desmopressina combinata con un anticolinergico perché ci possono essere ulteriori miglioramenti fino a 6 mesi.

Ricorrenza ripetuta

- Si considerino cicli ripetuti di Desmopressina combinata con un anticolinergico per coloro che mostrino il riproporsi di ricadute del disturbo dopo aver avuto successo con il trattamento con la Desmopressina combinato con un anticolinergico.

Informazioni e consigli

Informare il bambino o il giovane e i genitori o badanti:

- che i tassi di successo sono difficili da prevedere, ma la maggior parte di bambini e giovani sono più asciutti con una combinazione di Desmopressina e anticolinergici che con la sola Desmopressina
- che la combinazione può essere assunta al momento di coricarsi
- che il trattamento dovrebbe essere continuato per 3 mesi
- che si possono effettuare cicli ripetuti

Trattamento con la Imipramina

- **Non usare triciclici come trattamento di prima linea per la pipì a letto nei bambini e nei giovani**
- Nel caso si voglia consigliare l'assunzione di un triciclico, si prediliga la Imipramina
- Prendere in considerazione la Imipramina per la pipì a letto per coloro che non abbiano risposto a tutte le altre terapie, a seguito di una valutazione eseguita da una specialista dell'enuresi, per coloro che non abbiano risposto ai trattamenti con l'allarme e /o la Desmopressina
- Eseguire una valutazione medica ogni 3 mesi per i bambini e i giovani che fanno cicli ripetuti di Imipramina
- Ritirare l'Imipramina gradualmente quando si interrompe il trattamento

Informazioni e consigli

Informare il bambino o il giovane e i genitori o badanti:

- **che molti bambini e ragazzi sperimenteranno una riduzione dell'umidità, ma la maggioranza avrà ricadute dopo che il trattamento sarà interrotto**
- come funziona l'Imipramina
- che dovrebbe essere presa al momento di coricarsi
- che la dose deve essere aumentata gradualmente
- che il trattamento dovrebbe essere continuato per 3 mesi
- che i cicli ripetuti possono essere considerati
- sui pericoli di sovradosaggio, l'importanza di prendere solo la quantità prescritta e di conservarla in modo sicuro.

Ulteriori informazioni

Dove ottenere informazioni

È possibile scaricare i seguenti documenti da www.nice.org.uk/guidance/CG111

- Le linee guida NICE - tutte le raccomandazioni.
- Una guida rapida (questo documento) - una sintesi delle raccomandazioni per gli operatori sanitari.
- 'Capire le linee guida NICE - una sintesi per i pazienti e i badanti.
- Le linee guida complete - tutte le raccomandazioni, i dettagli di come sono state sviluppate, e recensioni delle prove sulle quali sono state basati.

Per le copie stampate della guida rapida o 'Capire le linee guida NICE', telefonare gli uffici delle pubblicazioni NICE + 44 845 003 7783 o inviare una e-mail a: publications@nice.org.uk e citare:

- N2318 (Guida rapida)
- N2319 ('Capire le linee guida NICE ').

Strumenti per attuare le linee guida

NICE ha sviluppato strumenti per aiutare le organizzazioni a implementare questa guida (vai al sito www.nice.org.uk/guidance/CG111).

Consigli NICE collegati

Per informazioni sulle linee guida NICE che sono già state rilasciate o sono in fase di sviluppo, vedi www.nice.org.uk

Edizioni già pubblicate:

- *Stipsi nei bambini e nei giovani. NICE linee guida cliniche 99* (2010). Disponibile da www.nice.org.uk/guidance/CG99
- *Quando sospettare che i minori subiscono maltrattamenti. NICE linee guida cliniche 89* (2009). Disponibile da www.nice.org.uk/guidance/CG89
- *Infezioni del tratto urinario nei bambini. NICE linee guida cliniche 54* (2007). Disponibile da www.nice.org.uk/guidance/CG54
- *Diabete del tipo 1. NICE linee guida cliniche 15* (2004). Disponibile da www.nice.org.uk/guidance/CG15

Aggiornamento delle linee guida

Questa linea guida sarà aggiornata in base alle esigenze e le informazioni sullo stato di avanzamento di ogni aggiornamento saranno disponibili presso www.nice.org.uk/guidance/CG111