

# Frågor och svar om sängvätning

*Broschyren är utgiven av Svenska Enures Akademien*



# Hur vanligt är det med sängvätning?

De flesta barn blir torra i 2–3 årsåldern, i regel tidigare på dagen än på natten. När ett barn efter 5 års ålder fortfarande kissar i sömnen, talar man om sängvätning eller enures. Ungefär var femte 5-åring och var tionde 7-åring är sängvätare. Det är dubbelt så många pojkar som flickor som har besvär. I tonåren förekommer sängvätning hos 1–2 %.





## Vad är orsaken till sängvätning?

Man vet ännu inte säkert varför en del barn och äldre inte vaknar när de behöver kissa. Forskningen går framåt och under de senaste åren har vår kunskap ökat mycket. Man vet att ärftliga mekanismer är inblandade. Hos ca 75 % av sängvätande barn finns det sängvätare i släkten.

Sängvätning är nästan aldrig psykiskt betingad. Barn som kissar i sängen är precis som andra barn, men problem kan uppstå på grund av sängvätningen. Barnen är oroliga för att tala om det för kamraterna och vågar t ex inte sova över, drar sig för att åka på läger, etc. Detta kan leda till sämre självförtroende.

Det är vanligt att föräldrar tycker att deras sängvätande barn sover djupare än andra. Forskning har visat att de är mer svårväckta, men att sömnen i övrigt är normal. Man har också visat att de oftast har normal blåsstorlek och normal blåstömning.

En del sängvätande barn producerar dock mer urin på natten än andra barn i samma ålder och ibland mer än vad de producerar under hela dagen. Vanligtvis är deras urinvägar friska, men det finns tillstånd, t ex urinvägsinfektion och blåsrubbningar, som kan ge sängvätning. Då har barnet ofta kissproblem även dagtid.

# Vilka undersökningar gör doktorn?

Barn med sängvätning bör träffa en läkare innan behandling inleds. Läkaren tar reda på fakta om barnets utveckling och eventuella sjukdomar, om barnet är förstoppat, om det finns några problem med kissandet på dagen eller andra faktorer som kan förklara enuresen. Därefter görs en vanlig kroppsundersökning och man tar ett urinprov.

## Vad kan man göra själv?

Före fem år behandlas oftast inte sängvätning därför att många fortfarande blir torra spontant vid denna tid. Det är också så att enures sällan är ett bekymmer i den åldern. Det är viktigt att övertyga barnet om att det inte är barnets fel att det kissar på sig. För att minska besvären för familjen kan man skaffa en oöm madrass som är lätt att rengöra. Man kan också få utskrivet lakansskydd med stor uppsugningsförmåga.

Att ta upp barnet någon gång under natten, t ex när man själv går och lägger sig, kan eventuellt hålla barnet torrt.

Att hindra barnet från drickande botar inte sängvätningen, men det är klokt att hålla ner mängden dryck på kvällen, speciellt före läggdags. Regelbundna måltider, kiss- och bajsvanor på dagen underlättar för barnet att bli torrt på natten.



# Vilka behandlingsmetoder finns det?

Det finns i huvudsak två metoder för behandling av sömnavbrott – alarm och läkemedel.

## Alarmbehandling

Enuresalarm är en behandlingsform som kan bota sömnavbrott. Det fordras dock både engagemang och uthållighet från barn, familj och behandlande läkare/sjuksköterska/uroterapeut.

Metoden tros hjälpa hjärnan att även under sömn uppfatta urinblåsans signaler, så att man antingen vaknar och går upp för att kissa eller håller sig till morgonen.

Alarmet sätts igång av första droppen kiss. Då är det meningen att barnet ska sluta kissa, vakna/väckas, stiga upp, gå på toaletten och kissa färdigt där.

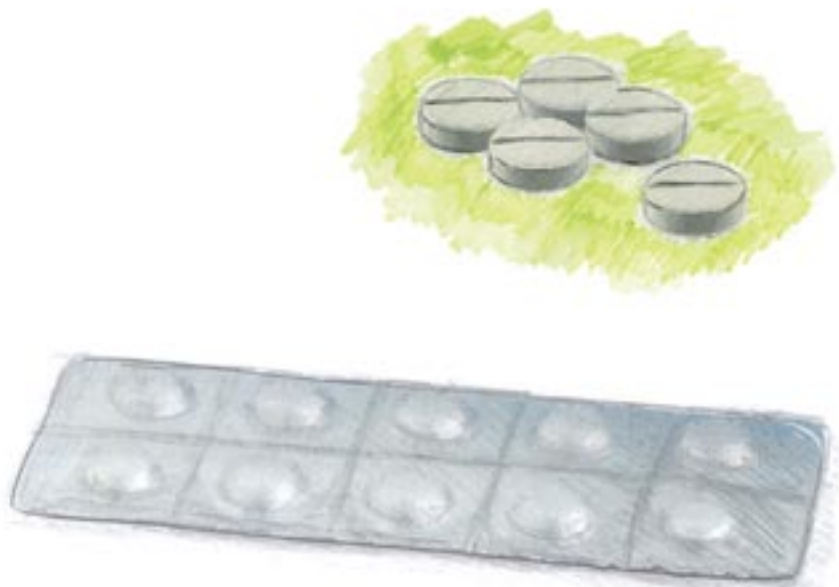
I början av behandlingen kan det vara svårt för barnet att vakna och apparaten väcker istället resten av familjen, men när allt fungerar, blir torra nätter allt vanligare. Alarmet behålls tills barnet haft två helt torra veckor. Vid återfall behandlar man en omgång till.



## Läkemedel

Genom tiderna ett flertal läkemedelsbehandlingar prövats. Idag finns det receptbelagda mediciner som är både effektiva och har få biverkningar.

En av dem är mycket lik kroppens eget hormon vasopressin och har liksom det hämmande effekt på urinproduktionen nattetid. Läkemedel och alarm kan kombineras ifall tillräcklig effekt inte uppnåtts med ett av alternativen.



# Sammanfattning

Många barn lider av sömngångning upp i skolåldern. Ofta finns kissproblem i släkten. Natlig sömngångning både kan och bör behandlas. Det finns hjälp att få för alla.

De vanligaste behandlingarna är alarm och läkemedel. Lämplig ålder att starta är runt 6 år, men om barnet är mycket besvärat, kan man börja redan vid 5 år. Barnet och familjen väljer tillsammans med läkaren lämpligaste behandling i varje enskilt fall. Om denna inte är framgångsrik, byter man till den andra metoden eller kombinerar båda.

Om barnet inte har effekt av alarm eller läkemedel ska man inte ge upp.

- Ungefär 10 % av sömngångarna bli torra spontant varje år.
- En ny behandlingsomgång senare kan mycket väl ha effekt.
- Under tiden kan man få hjälpmedel såsom kostnadsfria lakansskydd från mottagningen eller distriktssköterskan.
- På specialistmottagningar erbjuds ytterligare behandlingar. Fråga er doktor för mer information.

Det är viktigt att aldrig straffa eller fördöma ett barn som kissar i sängen. Istället bör barnet berömmas för sin medverkan i behandlingen. Genom att försöka stärka barnets självförtroende underlättar man för barnet att bli torrt.

Besök även: [www.tornatt.nu](http://www.tornatt.nu)





*Frågor och svar om sängvätning ingår i Svenska Enures Akademiens (SEAs) skriftserie. Den är skriven 1995 av barnläkarna Søren Wille, Helsingborg och Håkan Westerlund, Malmö och uppdaterad 2008 av barnläkare Annika Lindgren, Malmö.*

*Svenska Enures Akademien bildades 1993 som en medicinsk expert- och referensgrupp för frågor kring enures och inkontinensproblematik hos barn och ungdomar. Ledamöterna representerar allmän pediatrik, skolhälsovård, barnneurologi/habilitering, barnnefroplogi, barnurologi, barnpsykiatri, vuxenurologi, njur- och neurofysiologi och uroterapi.*

Ledamöter i SEA, maj 2008

Bruno Häggelöf (Preses), Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå  
Tryggve Nevéus (Ständig sekreterare), Njur- och urinvägsenheten, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala  
Anna-Lena Hellström (Skattnästare), Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg  
Gunilla Gladh, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping  
Maria Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm  
Annika Lindgren, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Malmö  
Sivert Lindström, Institutionen för klinisk och experimentiell medicin, Hälsouniversitetet, Linköping  
Göran Läckgren, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala  
Lars Malmberg, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund  
Sven Mattsson, Barn- och ungdomskliniken, Universitetssjukhuset, Linköping  
Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, Uppsala  
Ulla Sillén, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg  
Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala  
Søren Wille, Barnmottagningen, BFK, Helsingborgs Lasarett, Helsingborg  
Damien Brackman (adjungerad), Barneklubben, Haukelands Universitetssykehus, Bergen, Norge  
Jens Peter Nørgaard (adjungerad), Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund  
Søren Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

MEDICINE ON THE BODY'S OWN TERMS

