

Giuseppe Ragnatela¹,
Angela Pasinato¹, Mario Fama¹,
Pier Luigi Tucci¹, Paolo Becherucci¹,
Roberto Buzzetti², Silvia Gambotto¹,
Milena Lo Giudice¹,
Teresa Sciascia¹, Marina Picca¹

¹ Pediatri di Famiglia, Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP);

² Epidemiologo, Bergamo

L'enuresi nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia: studio osservazionale

INTRODUZIONE

In accordo con l'*International Children's Continence Society* l'enuresi è definita come perdita di urina durante il sonno in bambini con età maggiore di 5 anni¹. Si parla di enuresi monosintomatica se non è presente alcun segno di disfunzione vescicale, esclusa la nicturia, e di enuresi non monosintomatica se sono presenti segni o sintomi di disfunzione vescicale (aumentata o diminuita frequenza minzionale, incontinenza diurna, urgenza, getto esitante, getto forzato, flusso debole, flusso intermittente, manovre di sostegno del piano perineale, sensazione di incompleto svuotamento, gocciolio post minzionale).

OBIETTIVI

L'obiettivo primario dello studio è stato la stima della prevalenza dell'enuresi in pazienti dai 5 ai 13 anni compiuti. Gli obiettivi secondari sono stati: indagare la presenza di segni di disfunzione vescicale, evidenziare la presenza di eventuali fattori di rischio per l'enuresi e infine valutare la percezione del problema da parte della famiglia e del bambino.

MATERIALI E METODI

Lo studio, osservazionale trasversale, promosso da SICuPP, è stato condotto nei mesi di novembre e dicembre 2013 da 75 pediatri di famiglia di tre regioni italiane (Veneto, Toscana e Puglia). Sono stati arruolati nello studio bambini con età compresa tra i 5 anni compiuti e i 13 anni compiuti, che consecutivamente si sono presentati in ambulatorio, con esclusione dei bambini appartenenti a gruppi familiari con difficoltà di comprensione della lingua italiana e dei bambini con pato-

logia neurologica o neuropsichiatrica severa. Le informazioni sono state raccolte attraverso la compilazione da parte dei genitori di un questionario cartaceo.

RISULTATI

Lo studio ha coinvolto 2945 bambini e adolescenti. I questionari completi sono stati 2862 (1403 femmine e 1459 maschi, età media 7,5 anni). L'enuresi è stata segnalata in 198 bambini con prevalenza del 6,9% (IC 95%: 6,0-7,9%), nelle femmine 5,1% (IC 95%: 3,9-6,2%) e nei maschi 8,7% (IC 95%: 7,3-10,2%). La prevalenza decresce con l'età, passando dal 13,8% a 5 anni compiuti a 2,7% a 13 anni compiuti (Tab. I, Fig. 1).

Segni di disfunzione vescicale sono stati segnalati in 68 bambini enuretici (33,8% enuresi non monosintomatica). Il 21,7% dei bambini enuretici (43/198) bagna il letto tutte le notti; il 27,2% (54/198) più volte alla settimana e il 51,1% una volta alla settimana o meno (101/198).

Dallo studio emergono alcuni fattori di rischio correlati all'enuresi: la presenza di enuresi nei genitori, la presenza di enuresi in un fratello e/o sorella e i disturbi del sonno (Tab. II).

Non sempre i pediatri di famiglia sono a conoscenza del problema enuresi dei loro pazienti; il 33,8%

TABELLA I.

Prevalenza dell'enuresi per età e sesso.

Età anni compiuti	Femmine	Maschi	Totale
	Prev.	Prev.	Prev.
5	11,2%	16,2%	13,8%
6	7,7%	11,5%	9,6%
7	6,4%	9,7%	8,5%
8	2,2%	7,3%	5,0%
9	4,3%	7,8%	6,0%
10	4,1%	2,8%	3,4%
11	2,9%	6,4%	4,6%
12	0,0%	5,7%	2,9%
13	2,9%	2,5%	2,7%
Tot.	5,1%	8,7%	6,9%

(67/198) dei genitori non ne hanno mai parlato con il pediatra: di questi il 58,2% perché ritengono il problema poco importante, il 6,0% per vergogna e il 35,8% per altri motivi. Su 198 pazienti enuretici, 30 bambini

sono in terapia al momento della indagine e altri 27 dichiarano di aver seguito un trattamento in passato. Pertanto lo studio evidenzia che una scelta terapeutica è stata effettuata in poco più del 25% dei soggetti con enuresi (57 su 198). L'indagine evidenzia la presenza di incontinenza diurna e altri segni di disfunzione vescicale nella popolazione esaminata (2862 bambini). L'incontinenza diurna è segnalata in 273 bambini pari al 9,5% della popolazione esaminata; 68 di questi bambini presentano anche enuresi (68/273). Le Tabelle III e IV riportano altre caratteristiche dei disturbi minzionali diurni.

Ulteriore obiettivo dello studio è stato valutare la percezione del problema da parte della famiglia e del bambino. Riassumendo, "fare la pipì a letto" coinvolge emotivamente "molto" il figlio solo per il 3,2% dei genitori; il 5,3% dei genitori sostiene che l'enuresi limita "molto" il bambino nelle attività con i compagni per il 5,3% e il 5,3% pensa che il figlio sia "molto" preoccupato per il suo stato di salute. I risultati complessivi sono evidenziati nella Tabella V.

Figura 1.

Prevalenza dell'enuresi per età e sesso.

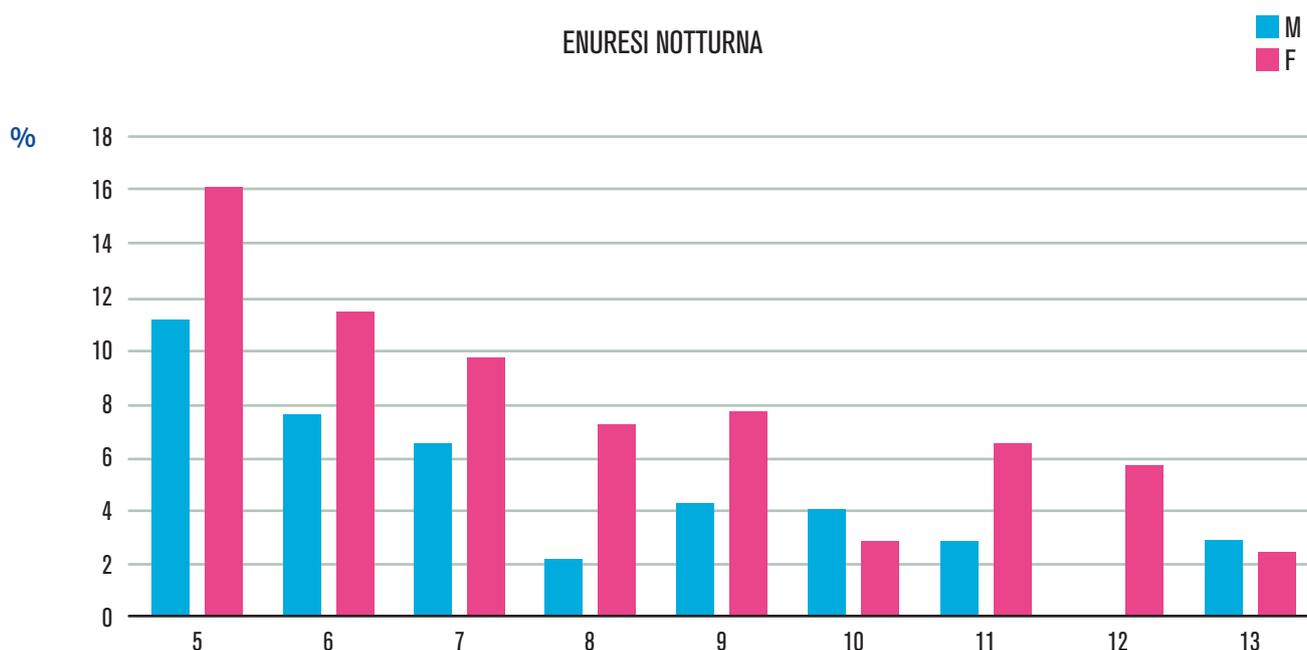


TABELLA II.

Fattori di rischio per enuresi.

	Odds Ratio	IC	Numero pazienti con enuresi
Madre enuretica	4,12	2,96-5,73	59/198
Padre enuretico	4,27	2,96-6,15	45/198
Fratello enuretico	1,77	1,12-2,80	23/198
Russamento notturno	1,83	1,32-2,54	55/198
Difficoltà di risveglio	2,32	1,73-3,10	106/198

TABELLA III.

Valutazione della funzionalità vescicale durante il giorno.

	Da 1 a 3 volte	Da 4 a 7 volte	Da 8 a 10 volte	Più di 10 volte
Quante volte durante il giorno vostro figlio /a va in bagno a fare la pipì?	17,9%	77,0%	4,7%	0,4%

TABELLA IV.

Valutazione della funzionalità vescicale durante il giorno.

	Mai	Qualche volta	Quasi sempre	Sempre
Quando ha bisogno di fare la pipì deve correre subito in bagno?	48,2%	40,0%	8,5%	3,3%
Si bagna mentre corre a fare la pipì?	83,5%	15,5%	0,8%	0,2%
Deve tornare in bagno a fare la pipì anche se l'ha fatta da poco?	84,4%	14,4%	1,0%	0,2%
Cerca di rimandare il momento di fare la pipì ad esempio incrociando le gambe, accovacciandosi?	57,3%	36,1%	5,3%	1,3%

TABELLA V.

Percezione del problema da parte del bambino secondo i genitori.

	Molto	Poco	Per nulla	Non saprei
Secondo voi "fare la pipì a letto" coinvolge emotivamente tuo figlio/a?	3,2%	34,8%	40,6%	21,4%
Secondo voi "fare la pipì a letto" limita suo/a figlio/a nell'attività con i compagni?	5,3%	67,4%	19,3%	8,0%
Secondo voi "fare la pipì a letto" per suo/a figlio/a è preoccupante per la salute?	5,3%	61,6%	25,3%	7,8%

Il 27,9% dei genitori considera l'enuresi un problema "molto importante" per l'organizzazione familiare; il 37,2% ritiene che il problema limiti "molto" il bambino nelle attività con i compagni; il 48,7% ritiene che fare la pipì a letto sia "molto preoccupante" per la salute del figlio e infine il 67,8% dei genitori pensa

che l'enuresi sia un problema di cui "vergognarsi molto" (Tab. VI).

DISCUSSIONE

L'enuresi è una condizione frequente in età pediatrica. I dati epidemiologici riportati in letteratura variano in fun-

TABELLA VI.**Percezione del problema da parte della famiglia.**

	Molto	Poco	Per nulla
Per la famiglia "fare la pipì a letto di notte" è un problema importante per l'organizzazione familiare (cambio letto, pannolone)	27,9%	41,1%	31,0%
Per la famiglia "fare la pipì a letto di notte" è un problema importante per le attività con i compagni (gite, dormire a casa di amici, ecc.)	37,2%	37,0%	25,8%
Per la famiglia "fare la pipì a letto di notte" è un problema "preoccupante" per la salute del figlio	48,7%	35,5%	15,5%
Per la famiglia "fare la pipì a letto di notte" è un problema di cui vergognarsi	65,7%	20,8%	11,4%

zione dell'età e dei criteri diagnostici. È segnalata una prevalenza dell'8-20% all'età di 5 anni, dell'1,5-10% all'età di 10 anni e dell'0,5% e 2% in età adulta ². La sua persistenza può avere ripercussioni sul rendimento scolastico, sull'autostima e sulla vita di relazione ³. I risultati del nostro studio assestano la prevalenza media al 6,9%, passando dal 13,8% a 5 anni compiuti a 2,7% a 13 anni compiuti; il 33,8% presenta enuresi non monosintomatica. Si conferma più frequente nei maschi e i fattori di rischio maggiormente correlati sono la presenza di enuresi nei genitori, la presenza di enuresi in un fratello e/o sorella e i disturbi del sonno (la difficoltà di risveglio in misura maggiore del russamento). È una condizione molto spesso sottostimata perché i genitori tendono a non parlarne; spesso solo una parte dei bambini enuretici è in terapia, come confermato dai nostri dati. In uno studio anglosassone solo il 31,9% dei bambini enuretici sono in trattamento (allarme o terapia farmacologica) ⁴.

Indagando il vissuto dei bambini e ragazzi riferito dalla famiglia e il vissuto della famiglia stessa abbiamo rilevato un dato interessante: le famiglie riferiscono che l'enuresi non limita "molto" il proprio figlio nelle attività con i compagni, non lo coinvolge "molto" emotivamente e non rappresenta una preoccupazione per il suo stato di salute. Chiedendo invece alle famiglie come vivono il problema del proprio figlio, le risposte sono molto diverse: il 37,2% afferma che il problema risulta "limitare molto" nelle attività con i compagni; il 48,7% ritiene che "fare la pipì a letto" sia "molto preoccupante" per la salute del figlio e infine il 67,8% dei genitori pensa che l'enuresi sia un problema di cui "vergognarsi molto". È evidente una

certa discordanza tra quello che i genitori pensano sia il vissuto dei figli e il vissuto dei genitori stessi. Sarebbe molto interessante conoscere direttamente dai bambini e ragazzi enuretici come viene percepito e vissuto "fare la pipì a letto". Un altro dato rilevante emerso dal nostro studio è l'elevata prevalenza di incontinenza diurna e altri segni di disfunzione vescicale: ulteriori studi sono auspicabili per la valutazione e comprensione del problema. Uno studio epidemiologico condotto in Brasile su una popolazione di 739 bambini con età compresa tra 6 e 12 anni, riporta la presenza di segni di disfunzione vescicale in 161 bambini pari al 21,8% della popolazione esaminata: incontinenza diurna, urgenza minzionale e la presenza di manovre di sostegno perineale sono i disturbi più frequentemente registrati ⁵.

I disturbi della continenza urinaria in età adulta-senile correlano in modo significativo con l'enuresi e/o la disfunzione vescicale in età pediatrica ⁶.

In conclusione:

- l'enuresi è una condizione frequente in età pediatrica e molto spesso sottostimata, perché i genitori tendono a non parlarne;
- il pediatra di famiglia, può cogliere l'occasione dei bilanci di salute o delle visite di controllo per indagare attivamente la presenza di enuresi e dei disturbi minzionali eventualmente associati;
- l'intercettazione e presa in carico dell'enuresi, l'interazione e collaborazione con i centri di secondo livello per i casi che richiedono un approccio articolato potrebbero ridurre o evitare le possibili ripercussioni sul piano psicologico e sulla qualità della vita del bambino enuretico e della sua famiglia;

- le recenti raccomandazioni tracciano un percorso diagnostico e terapeutico per il paziente enuretico^{7,9}.

RINGRAZIAMENTI

Hanno partecipato attivamente alla ricerca:

Veneto: Fama M., Allegri PM., Baldin L., Baraldi L., Bertipaglia M., Canella V., Castaldo M., Corrà R., Del Torso S., Felice M., Fornasari S., Funghi C., Gallo G., Gallo R., Guarise A., Ieva A., Labate P., Lista C., Manni C., Menara M., Naccari A., Nardi E., Pasinato A., Pavan AM., Pisanello, Pisetta F., Silvan C., Saretta L., Sidran MP., Spavanello V., Tannoia M., Trevisan E.

Toscana: Tucci P.L., Balzer E., Becherucci P., Buono G., Beacci P., Bencreati A., Colombini A., Conti G., Cova A., Fortunato D., Generoso M., Guidotti T., Lenzi G., Lombardini A., Martinuzzi M.C., Moretti A., Pieraccini S., Pittari A., Pucci C., Riotta A., Voliani D.

Puglia: Ragnatela G., Bavaro S., Carpagnano R., Diciollo M., Falcone C., Frau S., Filograsso A., Grilli G., Guglielmi N., Morgese G., Lattanzio F., Pedico R., Vania C., Cazzato T., Vinci P., Bottalico C., Caputo R., Colazzo D., Greco Miani A., Peccarisi L., Praitano E., Deluca L.

Bibliografia

- ¹ Nevés T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. *The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardization Committee of the International Children's Continence Society.* J Urol 2006;176:314-24.
- ² Caldwell PH, Deshpande AV, Von Gontard A. *Management of nocturnal enuresis.* BMJ 2013;347:f6259
- ³ Joinson C, Heron J, Emond A, et al. *Psychological problems in children with bedwetting and combined (day and night) wetting: a UK population-based study.* J Pediatr Psychol 2007;32:605-16.
- ⁴ Butler RJ, Golding J, Heron J. *Nocturnal enuresis: a survey of parental coping strategies at 7 1/2 years.* Child Care Health Dev 2005;31:659-67.
- ⁵ Vaz GT, Vasconcelos MM, Oliveira EA, et al. *Prevalence of lower urinary tract symptoms in school-age children.* Pediatr Nephrol 2012;27:597-603.
- ⁶ Fitzgerald MP, Thom DH, Wassel-Fyr C, et al. *Childhood urinary symptoms predict adult overactive bladder symptoms.* J Urol 2006;175:989-93.
- ⁷ Vande Walle J, Rittig S, Bauer S, et al. *Practical consensus guidelines for the management of enuresis.* Eur J Pediatr 2012;171:971-83.
- ⁸ Nevés T, Eggert P, Evans J, et al. *Evaluation of and treatment for monosymptomatic enuresis: a standardization document from the International Children's Continence Society.* J Urol 2010;183:441-7.
- ⁹ Franco I, Von Gontard A, De Gennaro M, et al. *Evaluation and treatment of nonmonosymptomatic nocturnal enuresis: a standardization document from the International Children's Continence Society.* Pediatr Urol 2013;9:234-43.