

הרטבת לילה?

יש דרכים להתגבר

כתב: ד"ר יוסף אברבנאל - המערך האורולוגי, מרכז רפואי "רבין" פתח תקווה

הסיבות:

תורשה - בהרטבת לילה ראשונית יכול להיות מרכיב תורשתי. אם אחד ההורים סבל מהרטבת לילה קיים סיכוי של 45% שצאצאיו יסבלו מבעיה זו. הסיכוי עולה ל-75% אם שני ההורים סבלו מהרטבת לילה, ובתאומים זהים השכיחות היא של 70%. נמצא שאצל 23% מכלל הילדים הלוקים בהרטבת לילה קיים סיפור משפחתי.

ליקוי בהפרשת ההורמון נוגד השתנה (ADH) - ילדים בריאים מפרישים את ההורמון בכמות מוגברת יותר בין השעות עשר בלילה לשש בבוקר, ובכך הם מייצרים ומפרישים פחות שתן בלילה. מחקרים רבים הוכיחו שאצל שני שלישים מהילדים, הסובלים מהרטבת לילה ראשונית, לא מתרחש תהליך כזה, כמות ההורמון המופרשת בלילה זהה לזאת שהוא מפריש במשך היום, ולכן הם מייצרים ומפרישים יותר שתן בשנתם. כאשר מגיעה כמות גדולה יותר של שתן לשלפוחית, והילד אינו מתעורר כדי להטיל, התוצאה היא הרטבה במיטה.

נפח השלפוחית - אצל שליש מהילדים, נפח השלפוחית המרבי קטן יותר, בהשוואה לילדים בריאים מאותה קבוצת גיל, ונפגמת היכולת שלה לאגור שתן לאורך הלילה. הסיבה לכך, התכווציות בלתי רצונית של סיבי שריר השלפוחית הגורמות להקטנת הקיבולת ויכולת האגירה של שלפוחית השתן.

שינה ויקיצה - לאחרונה הוכח כי קיים קשר בין יכולת היקיצה של הילד ובין התופעה של הרטבת לילה. מספר מחקרים העלו את ההשערה שגזע המוח, האחראי בין השאר על מנגנוני ההשתנה והיקיצה,

במאמר זה נדון בהרטבת לילה כתסמין יחיד אצל ילד בריא מעל גיל חמש שנים שאינו סובל מדליפת שתן במשך היום ואינו סובל מכל פגם במערכת השתן או במערכת העצבים. קיימים שני סוגים של הרטבת לילה - ראשונית ושניונית.

הרטבת לילה ראשונית מוגדרת כהרטבה אצל ילדים שמאז נולדו לא הפסיקו לאבד שתן בלילה, תוך כדי שינה. הסיבה להרטבה זו היא גופנית.

הרטבת לילה שניונית מוגדרת כהרטבה אצל ילד שהפסיק להרטיב והיה יבש במשך הלילה במשך תקופה של שישה חודשים לפחות. הסיבה להרטבה זו היא לרוב חברתית/משפחתית או פסיכולוגית.

הרטבת לילה הוזכרה כבר בכתבים מצריים קדמוניים (פפירוס Ebers - שנת 1550 לפנה"ס) ובהם תואר כיצד היתה הרטבת לילה כבר בעבר בעיה חברתית משמעותית.

היום אנו יודעים שהרטבת לילה היא בעיה כלל עולמית הפוגעת באחוז אחד (כ-70 מיליון נפש) מכלל אוכלוסיית העולם, הגדלה בכל שנה ב-1.3%. הרטבת לילה היא הבעיה הרפואית השנייה בשכיחותה אצל ילדים. הראשונה היא אסטמה. ברוב המקרים מדובר בהרטבת לילה ראשונית, דהיינו, בילדים שלא הפסיקו להרטיב מעולם.

במחקרים אפידמיולוגיים שנערכו בארצות שונות עולה כי כ-9% מגילאי 7 בממוצע סובלים מהרטבת לילה. השכיחות בבנים גבוהה ב-50% מזו של בנות בגילים אלה והיא משתווה בשני המינים בגיל ההתבגרות. קצב הריפוי העצמוני, ללא כל טיפול, הוא 15% לשנה, ובגיל 16 שנים רק 1%-2% מכלל המתבגרים (אם לא טופלו) עדיין סובלים מהרטבת לילה.

הרטבת לילה שניונית יעברו הערכה וביחור מקיפים וכן בדיקה גופנית. יש לשלול פגיעות במערכת העצבים, סוכרת, אי ספיקת כליות או דלקת בדרכי השתן. אם אין איבוד שתן במהלך היום ואין כל ממצאים בבדיקה הגופנית ובבדיקת השתן אין צורך בביחור נוסף ויש להפנות את הילד לטיפול נפשי.

הערכה וביחור לילד המרטיב

רצוי לבקש יומן השתנה שבו ירשמו כמות וזמני השתייה, זמני הטלת השתן וכן השעות שבהן התרחשה ההרטבה. מומלץ שאת הרישום יבצע הילד עצמו, בפיקוח הוריו ובסיועם.

בביקור הראשון ישאל הרופא שאלות על פי נושאים:

1. מהות ההרטבה

- באיזה חלק של הלילה מתרחשת ההרטבה?
- מהי כמות ההרטבה - האם כל הסדין רטוב, האם יש צורך להחליף מכנסיים? וכדומה
- כמות וסוג הנוזלים ששתה הילד (ניתן להיעזר ביומן השתנה)
- האם קיימת דחיפות (קושי בהתאפקות), והאם קיימת הרטבה עקב כך?
- האם איבוד השתן מופיע בזמן צחוק (אופייני לבנות)?
- האם קיימת תכיפות בהטלת שתן?
- מהי צורת זרם השתן - האם הזרם חלש, האם הזרם קשתי וארוך?
- האם קיימים כאב או צריבה בזמן הטלת שתן?
- האם התלונות הופיעו לאחרונה או שהן קיימות מאז הלידה?

2. הרגלי יציאה (פעולת מעיים)

- האם קיימת במקביל גם בעיה הקשורה לפעולת מעיים?

3. חדר השינה

- האם הילד ישן בחדר משותף עם ילדים אחרים?
- האם הילד ישן במיטת ההורים או במיטה משותפת עם ילד אחר?
- האם החדר מחומם?
- מהי דרך הגישה לשירותים - האם הם רחוקים, האם הגישה אליהם מוארת?

אינו מפותח דיו אצל ילדים אלה, ובשל כך הם אינם מגיבים בשנתם לגירויים המגיעים משלפוחית השתן המלאה.

חוסר היכולת להקיץ היא למעשה הסיבה העיקרית לדליפת השתן, שכן אם הילדים היו מצליחים להתעורר משנתם, כאשר שלפוחית השתן שלהם מלאה, הרי בעייתם הייתה רק השתנת לילה (NOCTURIA) ולא הרטבת לילה (ENURESIS). תצפיות רבות הראו כי חוסר היכולת להקיץ שכיח יותר בשליש הראשון של שנת הלילה, ולכן אירועי ההרטבה מתרחשים ברובם בזמן זה. עם זאת, תבניות השינה אצל ילדים מרטיבים אינן שונות מאלה של ילדים שאינם מרטיבים - ההרטבה מתרחשת כאשר השלפוחית מגיעה לנפחה המרבי, ומצב זה יכול להתרחש בכל אחד משלבי השינה.

נכון יהיה לומר כי במקרים רבים, הרטבת לילה ראשונית נגרמת בשל כמה גורמים המתרחשים בעת ובעונה אחת: יצירת שתן לילית מוגברת, יחד עם או בלי נפח שלפוחית נמוך, חוברים לקושי להתעורר משינה, והתוצאה - איבוד שתן.

פסיכולוגיה

התיאוריה שרווחה בעבר, כי הרטבת לילה ראשונית נובעת מבעיות נפשיות, עברה מן העולם. היום מקובל לחשוב שאם קיימת בעיה נפשית הרי שאין היא אלא תגובה משנית להרטבה. במעט המקרים של הרטבת לילה שניונית, אחד הביטויים למצוקה נפשית של הילד הוא איבוד שתן בכלל והרטבת לילה בפרט. הרטבת לילה שניונית היא תופעה נדירה יחסית המופיעה לרוב אצל ילדים בני 5-7 שנים. מחקרים הוכיחו כי בהשוואה לילדים שאינם מרטיבים, לילדים אלה שכיחות גבוהה יותר של בעיות פסיכיאטריות שהופיעו טרם הסתמעות ההרטבה. הגורמים השכיחים להופעת הרטבה שניונית הם: הולדת אחות, גירושין במשפחה, פגיעות ראש, תאונת דרכים או אסון רב נפגעים שאותו הם חוו, ועוד. לרוב ישנם בקרב ילדים אלה תסמינים, כגון אכילת יתר, הפרעות שינה, התרחקות מחברים, סירוב ללכת לבית הספר, פעלתנות יתר, ועוד. חשוב שילדים עם

4. תגובת המשפחה

- מהי תגובת ההורים/האחים/יות כאשר הילד מרטיב?
- האם מחתלים את הילד לקראת השינה או לקראת יציאה לאירועים מיוחדים?
- האם לדעת ההורים, הילד מנסה להשיג טובת הנאה מההרטה, כגון "אם ירשו לי לראות טלוויזיה לא ארטיב בלילה?"
- באילו שיטות נוקטים ההורים להפסקת ההרטה-עונש, פרסים, אין כל התייחסות?
- מהן הסיבות לכישלון הטיפול הקודם?
- האם קיים סיפור משפחתי של הרטה: הורה אחד, שני ההורים, אחים ואחיות?

5. במיטה

- מתי הילד הולך לישון, מתי מתעורר?
- האם הילד מתעורר בעצמו והולך להטיל שתן מיוזמתו?
- האם קיימת תסמונת דום נשימה בשינה?
- האם הילד נוחר?
- האם הילד שותה הרבה לפני השינה?

6. חינוך

- האם קיימת בעיה בלימודים או הפרעת קשב וריכוז?
- האם מציקים לילד בבית הספר?
- האם יש לילד חברים או קרובי משפחה הסובלים מהרטה או מאי שליטה על הטלת השתן?
- מה יחסו של הילד למצבו, האם לדעתו חשוב (או אולי לא חשוב) להיות יבש?

7. מוחלות אחרות

- האם הילד סובל מדלקות בדרכי השתן?
- האם הילד נוטל תרופות, אילו?
- האם קיימת הפרעה בגדילה (לדווח על משקל וגובה)?

הבדיקה הגופנית תכלול את הבטן, איברי המין ופי הטבעת. בבדיקה ניתן להתרשם אם קיימים גושים חשובים, האם השלפוחית מלאה ואינה מתרוקנת; האם קיים פגם באיברי המין, כגון מיקום או קוטר לא תקינים של פתח השופכה. בהמשך יש לבדוק את אזור עמוד השדרה והגפיים התחתונות לזיהוי פגמים במערכת העצבים שעלולים גם הם להוות סיבה לדליפת השתן.

בדיקות מעבדה

במקרה של הרטבת לילה חד תסמינית, הבדיקה היחידה שנבצע היא בדיקת שתן לכללית, לשלילת דלקת או הפרשת סוכר בשתן. אין צורך בבדיקות נוספות.

הטיפול

א. מזעזע לטפל בהרטבת לילה?

אחת ההשלכות ההתנהגויות של הרטבת בכלל היא דימוי עצמי נמוך שעשוי להתפתח להפרעה נפשית ולבעיות חברתיות. הרטבת מגדילה גם את ההוצאות הכספיות (כביסה, חיתולים) וגורמת עוגמת נפש לא קטנה לכל בני המשפחה.

ב. כללי

על הרופא לשוחח עם הילד ועם הוריו ולהסביר להם את מהות הבעיה. השיחה תהיה אופטימית ובמהלכה יובהר כי מדובר בבעיה שכיחה ופשוטה שמקורה בהבשלה מאוחרת של מערכות בגוף. יש להבהיר שהבעיה יכולה להיפתר מעצמה, ללא כל טיפול, אולם מאחר שאין לדעת מתי זה יקרה, כדאי להתחיל את הטיפול כדי לזרז את הריפוי. הרופא יציע לילד לאכול, לשתות ולהטיל שתן באופן רגיל, במהלך היום, אך להימנע משתייה רבה בשעות אחר הצהריים המאוחרות והערב. עוד ינחה הרופא את הילד להתרוקן לפני השינה.

פרק הזמן הטיפולי נע לרוב במשך 3-6 חודשים, אולם במקרים מסוימים הוא נמשך גם לפרקי זמן ארוכים של שנה ויותר. הטיפול יתבצע תוך כדי מעקב רצוף וצמוד של הרופא המטפל. בתחילה, תנוע תדירות הביקורים בין שבועיים לחודש ימים, ולאחר התאמת הטיפול - אחת לחודש עד חודש וחצי. הביקור אצל הרופא יתבצע בנוכחות הילד ובמהלכו יקבל הילד הוראות והסבר חוזר על חשיבות הטיפול כמו גם עידוד על הישגיו. המטרה הטיפולית היא להגיע למצב שבו תיפסק דליפת השתן הלילית במשך חודש רצוף. במקרים של הישגות ההרטה, לאחר סיומו של טיפול מוצלח, יוצע להתחיל במחזור טיפולי נוסף.

הפעמונית או כאשר הילד אינו מקפיד להשתמש בהתקן מדי לילה. אם הטיפול מבוצע כהלכה יש לצפות הצלחה כעבור שלושה חודשים. יש להנחות ילדים המטופלים על ידי פעמונית (כולל הוריהם) להפסיק את הזמזום מוקדם ככל האפשר, לעצור את זרם השתן ולגשת מיד לשירותים להתרוקן. לאחר מכן יש להחליף את המצעים, התחתונים והפיג'מה, לייבש היטב את החישון, להחליף את הפד במכשיר ולהפעילו מחדש.

ה. טיפול תרופתי בדיסמפורסין

התרופה פועלת כמו הורמון נוגד השתנה המיוצר באופן טבעי בגופנו. התרופה ניתנת דרך הפה בטבליות פומיות או תת לשונית. התרופה מגיעה לריכוז מרבי בגוף שעה לאחר נטילתה ופעולתה נמשכת 8-12 שעות לאחר מכן. מכיוון שהתרופה גורמת לאצירת נוזלים בגוף, מומלץ לא לשתות שעתים לפחות לפני נטילת התרופה. אם הילד שכח ליטול התרופה, והורים שמים לב לכך סמוך למועד נטילתה, יש לדאוג שיקבל אותה. לדוגמה, ההורים יוצאים ומשאירים את ילדם עם שמרטף. הילד שכח ליטול את התרופה בשעה הרגילה, שהיא (לצורך הדוגמה) תשע בערב, והולך לישון. אם ההורים חוזרים בשעה 10 או 11, רצוי להעיר את הילד ולתת לו את התרופה. אם חזרו בשעה 4 בבוקר, יש לדחות את מתן התרופה לערב הבא.

יש להנחות את ההורים ליצור קשר מייד עם הרופא אם מופיעות תופעות הלוואי הבאות:

- כאבי ראש שלא נעלמים, למרות נטילת תרופה לכאב ראש
- נפיחות/בצקת של הגפיים (לרוב התחתונות)
- קושי בנשימה
- פריחה על העור

אם מופיעות תופעות לוואי קלות, יש לדווח עליהן לרופא בהזדמנות הראשונה:

- תחושת אי נוחות בקיבה
- כאב ראש חולף
- עלייה במשקל הגוף

יש לדעת כי התרופה לא פוגעת בערנות וניתן לקחת אותה עם תרופות אחרות. במידה שהילד סובל ממצבים הגורמים לשינוי במשק המים בגוף, כגון הקאות, שלשולים או התייבשות, מומלץ להפסיק זמנית את השימוש בתרופה.

בביקור אצל הרופא יונחו ההורים לא לכעוס על הילד המרטיב, לא לכנותו בשמות גנאי ולא להעניש אותו, שהרי הילד מעוניין להיפטר מההרטבה, אך (כמו גם במצבים אחרים) אינו יודע כיצד לעשות זאת. תפקיד ההורים להדריך את הילד (בסיוע הרופא כמובן), לעודדו ולתמוך בו עד לפתרון הבעיה.

ג. לאמץ הרגלים נכונים:

- לשתות 6-7 פעמים בכל יום, כ-250 סמ"ק בכל פעם
- לחנך את הילד לא להתאפק - ללכת לשירותים 6-7 פעמים ביום, ולהקפיד להתרוקן לפני השינה
- להימנע בערב משתייה של משקאות תוססים חומים (לדוגמה, משקאות קולה) או כאלה המכילים קפאין. משקאות אלה מגרים את שלפוחית השתן או שיש להם השפעה משתנת על הכליות
- אם הילד צמא ומתלונן על לשון יבשה לפני השינה, הוא רשאי להרטיב את הפה או אפילו לשתות כמות קטנה של מים
- להבטיח גישה נוחה ובטוחה לשירותים (לשקול מעורת לילה במסדרון, שלט זוהר על דלת השירותים וכדומה)
- להגן על המזרון מפני רטיבות, באמצעות שעונית

ד. טיפול התנהגותי על ידי פעמונית

מדובר בטיפול אשר אם הוא מבוצע בצורה נכונה יעילותו גבוהה. העיקרון העומד בבסיס טיפול זה הוא שהילד ישן כאשר עליו או על מיטתו נמצאת פעמונית המופעלת בעקבות סגירת מעגל חשמלי על ידי מגע עם השתן. הילד מתעורר לקול צלצול הפעמונית (קיים גם מכשיר שמעיר את הילד באמצעות הרעדת הכרית) והולך לשירותים כדי להשלים את מתן השתן. לאחר מכן עליו או על הוריו לסדר את הפעמונית מחדש ולחזור לישון. כעבור זמן ילמד הילד להתעורר כשהשלפוחית מלאה. טיפול זה אינו בעל תוצאות מיידיות ולכן דורש משמעת גבוהה, היענות מרבית לטיפול והרבה סבלנות. כאשר בוחרים בגישה טיפולית זו על הבית כולו להתגייס למשימה. מחקרים מראים ששיעור הנשירה מטיפול זה גבוה מאחר שהורים או ילדים מגלים חוסר סבלנות כלפיו והיענות נמוכה. על הרופא להבהיר היטב להורים ולילד נקודה זו טרם בחירת הטיפול. אם לאחר 4-6 שבועות אין תוצאות, יש לשקול מחדש את הטיפול ולהחליפו בהתאם. הטיפול בפעמונית יופסק כאשר הרופא ייווכח לדעת שקיימים חוסר השגחה ושיתוף פעולה מצד הילד והוריו, כאשר הילד אינו מתעורר לקול

ג. תרופה אנטי מוסקרינית

מיועדת להגדלת קיבולת השלפוחית ע"י דיכוי כושר ההתכווצות של הדטרטוסור.

כתוצאה מכך הלחץ בתוך השלפוחית פוחת, קיבולת השלפוחית גדלה והילד יכול לאחסן בה יותר שתן. התרופה המותרת לשימוש בילדים היא אוקסיבוטינין, והיא ניתנת לרוב בשילוב עם דסמופרסין. בארצנו ניתנת התרופה בצורה של טבליות לנטילה לפני השינה עם מעט מים. ניתן לרסק את הטבלייה ולהגיש בכפית עם מעט מים או סירופ מתוק. התרופה מתחילה להשפיע כעבור 30-60 דקות ופעילותה נמשכת עד 6-10 שעות לאחר מכן. אם הילד שכח ליטול את התרופה יש לתת לו אותה ברגע שנזכרים, בתנאי שזה סמוך למועד שבו היה צריך ליטול את התרופה. תופעות הלוואי כוללות בעיקר תחושת יובש בפה, שעליה ניתן להתגבר באמצעות לעיסת מסטיק או סוכרייה, רצוי בטעם חמוץ, או להניח בפה מספר שבבי קרח. קיימים בשוק גם תכשירים המופיעים בצורה של משחה או ג'ל שאותם מורחים על הלשון, או סוכריות וגומי לעיסה המעניקים טעם של רעננות ומונעים את תחושת היובש המציקה. תופעות לוואי אחרות יכולות להיות פגיעה בערנות, הפחתת כמות הזיעה ולכן יש לשים לב לילד בעיקר בזמן פעילות גופנית או בימים חמים שבהם נדרשת הזעה רבה לקירור הגוף. מכיוון שהסיבה להרטבת הלילה אצל שליש מהילדים היא קיבולת נמוכה של השלפוחית, יש לצפות שנטילת תרופה זאת תסייע רבות למיגור התופעה.

ד. טיפול משולב הכולל פעמונית ודסמופרסין -

ניתן לשלב טיפול במינירין שתוצאתו מיידית ובפעמונית שתוצאתה ניכרת רק לאחר זמן. בדרך זו הילד או ההורים אינם מאבדים מוטיבציה לטיפול, כפי שיכול לקרות בטיפול בפעמונית בלבד.

ה. רפואה אלטרנטיבית -

בשנים האחרונות התפרסמו מספר מחקרים שבדקו את יעילות הרפואה האלטרנטיבית בטיפול בהרטבת לילה. נבדקה היעילות של דיקור סיני, דיקור באמצעות קרן לייזר במתח נמוך, וכן טיפול בהיפנוזה. לעת עתה ניתן לומר שמדובר במספר מועט של מחקרים שלא הוכיחו בוודאות את יעילותם של טיפולים אלה. לפיכך, הם עדיין בגדר טיפולים ניסיוניים הדורשים מחקר נוסף.

יש לדעת כי חפאים שונים מטפלים בהתאם לניסיונם בפרוטוקולים שונים הכוללים חלק או את כל הטיפולים שהוזכרו לעיל. על הרופא להציג להורים את גישתו הטיפולית, לקבל את הסכמתם לטיפול, ואלה ישתדלו ויקפידו שהילד ימלא אחר הוראות הטיפול בדרך הטובה ביותר. מומלץ מאוד לבצע רישום של הלילות שבהם הילד היה יבש או רטוב, ועל ידי כך לדעת במדויק מהם שיעורי ההצלחה. הרישום יתבצע באמצעות צבעים, ציורים וכו"ב ובלבד שיהפוך את הטיפול לחוויה נעימה ככל האפשר.

ספרות:

[1] 4th International Consultation on Incontinence. P. Abrams et al. eds. Health Publication Ltd. 2009

[2] Neveus T. et al. Sleep of children with enuresis: A polysomnographic study. Pediatrics 1999; 103: 1193-1197

[3] Eidiilz-Markus T. et al. Secondary enuresis: post traumatic stress disorder in children after car accident. IMAJ 2000; 2: 135 - 137.