

# Is urotherapie aangewezen als eerstelijns therapie voor kinderen met bedplassen?

## Achtergrond

Bij kinderen met bedplassen bevelen experts urotherapie aan alvorens een plaswekker of desmopressine als behandeling in te zetten<sup>1</sup>. Het effect van urotherapie, een verzameling van adviezen om detrusoroveractiviteit te voorkomen (regelmatige mictie, goede houding bij mictie, gezonde drinkgewoontes, behandeling van constipatie), is momenteel enkel aangetoond bij kinderen met urine-incontinentie overdag<sup>2</sup>.

## Samenvatting

### Duiding

Marie-Astrid Denys,  
Dienst urologie, Universitair Ziekenhuis Gent

### Referentie

Cederblad M, Sarkadi A, Engvall G, Nevéus T. No effect of basic bladder advice in enuresis: a randomized controlled trial. *J Pediatr Urol.* 2015;11:153.e1-5.

## Bestudeerde populatie

- 40 kinderen met een mediane leeftijd van 6 jaar (range 6 tot 8 jaar), 29 jongens en 11 meisjes, met enuresis nocturna gedurende minstens 8 van de 14 nachten (mediaan 14 met range 8 tot 14); gerekruteerd in 2 pediatrie poliklinieken van april 2012 tot april 2014
- exclusiecriteria: urine-incontinentie overdag, vroeger reeds behandeling gehad voor urine-incontinentie overdag, vroeger reeds behandeld met plaswekker, reeds tweedelijnsbehandeling gehad voor enuresis nocturna, urologische afwijkingen.

## Onderzoekopzet

- gerandomiseerde gecontroleerde **open-label** studie met twee groepen:
  - ~ groep A (n=20): kreeg gedurende 1 maand urotherapie, gevolgd door een behandeling met plaswekker gedurende 8 weken
  - ~ groep B (n=20): kreeg een behandeling met plaswekker gedurende 8 weken
- urotherapie bestond uit: het geven van juiste informatie over de incidentie en de pathogenese van enuresis nocturna; adviseren om overdag regelmatig te urineren, 's avonds minder te drinken, al zittend te plassen, voldoende te bewegen en niet-effectieve behandelingen voor enuresis nocturna te stoppen
- vóór randomisatie ondergingen alle deelnemers een klinisch onderzoek door een pediater om onderliggende aandoeningen en constipatie op te sporen, werd constipatie behandeld, gebeurde een uroflowmetrie en een bepaling van het post-mictionele residu, werd gevraagd om een mictiedagboek (registratie van aantal natte/droge nachten + symptomen van de lagere urinewegen overdag) gedurende 14 dagen in te vullen en gedurende 48 uur de geplaste volumes + de nachtelijke urineproductie (via gewicht pampers) te meten.

## Uitkomstmeting

- het verschil in aantal natte nachten tussen de start van de studie en de laatste 14 dagen vóór het beëindigen van de urotherapie in groep A

## Klinische vraag

Wat is het effect van urotherapie en vergroot urotherapie het succes van de plaswekkermethode op bedplassen bij kinderen?

- het verschil in aantal natte nachten tussen de start van de studie en de laatste 14 dagen vóór het beëindigen van de behandeling met plaswekker in groep A en B.

## Resultaten

- het aantal natte nachten daalde in groep A van 11,95 (SD 2,5) naar 10,5 (SD 4,8) ( $p=0,089$ ) na urotherapie
- het aantal natte nachten daalde in groep A van 11,95 (SD 2,5) naar 5,6 (SD 5,36) ( $p<0,001$ ) en in groep B van 12,55 (SD 2,3) naar 4,85 (SD 5,38) ( $p=0,001$ ) na behandeling met plaswekker ( $p=0,74$  voor het verschil tussen groep A en groep B).

## Besluit van de auteurs

De auteurs besluiten dat de aanbeveling om alle kinderen met enuresis nocturna blaastrening als eerstelijnsbehandeling te geven niet langer ondersteund kan worden. In plaats daarvan bevelen ze aan om bij deze kinderen onverwijld te starten met desmopressine of de plaswekker als behandeling.

**Financiering van de studie** de eerste auteur wordt gesponsord door de Aleris Foundation en de Gillbergska Foundation.

**Belangenconflicten van de auteurs** de auteurs verklaren geen belangenconflicten te hebben.

### Methodologische beschouwingen

Deze open-label studie heeft een aantal belangrijke methodologische tekortkomingen. Zo krijgen we geen informatie over de manier van randomisatie. Waarschijnlijk is deze wel correct gebeurd want er waren geen statistisch significante verschillen in basiskarakteristieken (leeftijd, geslacht, mictiefrequentie overdag, gemiddeld en maximaal plasvolume overdag, maximaal plasvolume, enuresis volume, nachtelijke urineproductie tijdens natte nachten) tussen beide groepen. Echter is het niet duidelijk of de aanwezigheid van urinaire symptomen (zoals urgency) overdag tussen beide groepen gelijk verdeeld was.

Beide groepen startten op een verschillend tijdstip met de plaswekker. De auteurs verdedigen deze keuze door te stellen dat het ethisch niet te verantwoorden is om kinderen met enuresis nocturna gedurende één maand elke vorm van behandeling te ontzeggen. Vooraf wordt een **power**berekening uitgevoerd, maar de drempel voor een klinisch relevant verschil is louter gebaseerd op consensus. Ten slotte controleerde men onvoldoende in hoeverre de adviezen in de urotherapie-groep daadwerkelijk gevolgd zijn. Volgens de onderzoekers zou een striktere opvolging door bijvoorbeeld telefonische contacten of bezoeken aan het centrum echter als een interventie op zich beschouwd kunnen worden.

### Interpretatie van de resultaten

Deze studie toont aan dat urotherapie noch als monotherapie het aantal natte nachten vermindert, noch als adjuvante behandeling het effect van de plaswekker vergroot bij kinderen met bedplassen zonder urinaire incontinentie overdag. De onderzoekers includeerden echter ook kinderen met symptomen van urgency (toe-

genomen aandrang). Nochtans is het aangewezen om kinderen met niet-monosymptomatische enuresis nocturna (NMEN) naar een gespecialiseerd centrum door te verwijzen omdat zij zowel op klinisch, therapeutisch als pathogenetisch vlak verschillen van kinderen met monosymptomatische enuresis nocturna (MEN)<sup>3,4</sup>.

Het uitblijven van een effect van urotherapie zou men ook kunnen wijten aan het onvoldoende of onvoldoende lang toepassen van de adviezen (*zie hoger*). Niettegenstaande een statistisch significant effect van de plaswekkermethode in beide groepen, is het niet duidelijk of een plaswekker voor alle deelnemers de beste therapie was. Bij een normale nachtelijke urineproductie maar lage blaascapaciteit zou een plaswekker te verkiezen zijn, terwijl men bij een verhoogde nachtelijke urineproductie en normale of kleine blaascapaciteit respectievelijk desmopressine en de combinatie desmopressine en plaswekker vooropstelt.

### Referenties

1. Neveus T, Eggert P, Evans J, et al; International Children's Continence Society. Evaluation and treatment of monosymptomatic enuresis: a standardization document from the International Children's Continence Society. *J Urol* 2010;183:441-7.
2. Hoebeke P, Bower W, Combs A, et al. Diagnostic evaluation of children with daytime incontinence. *J Urol* 2010;183:699-703.
3. Neveus T, von Gontard A, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2006;176:314-24.
4. Butler RJ, Holland P. The three systems: a conceptual way of understanding nocturnal enuresis. *Scand J Urol Nephrol* 2000;34:270-7.
5. Boomsma LJ, Van Dijk PA, Dijkstra RH, et al. NHC-Standaard Enuresis nocturna (Eerste herziening). *Huisarts Wet* 2006;49:663-71.
6. Enuresis bij een kind. Duodecim Medical Publications. Laatste update: 24.8.2009.

### Besluit van Minerva

Deze open-label RCT besluit dat urotherapie als eerstelijnsbehandeling bij kinderen met bedplassen het aantal natte nachten niet reduceert en het effect van de plaswekkermethode niet beïnvloedt. Gezien de methodologische tekortkomingen van deze studie is er nood aan toekomstige goed opgezette studies om deze resultaten te bevestigen of te ontkrachten alvorens de huidige richtlijnen hieromtrent eventueel aan te passen.

### Voor de praktijk

Een goed gesprek met kind en ouder(s) vormt de basis voor een effectieve interventie bij enuresis nocturna. Vervolgens kan men starten met een minder intensieve gedragstherapeutische methode (zoals de kalender- of de motivatiemethode), eventueel gevolgd door een meer intensieve methode (zoals blaastraining en de plaswekkermethode). Bij onvoldoende effect kan een mictiedagboek nuttig zijn om de keuze van de behandeling te bepalen<sup>5</sup>. Als niet-medicamenteuze behandelingen hebben gefaald kan eventueel medicatie zoals desmopressine worden voorgeschreven<sup>5,6</sup>. Deze studie met belangrijke methodologische tekortkomingen stelt het nut van urotherapie (bestaande uit voorlichting en aangevuld met adviezen in verband met drink- en plasgewoontes) als behandeling voor bedplassen in vraag en bevestigt het nut van de plaswekkermethode.