

אורו-אונקולוגיה, אנדואורולוגיה ולפרוסקופיה, אורו-גינקולוגיה, שיקום אורולוגי ואורולוגיה כללית
מנהל המחלקה האורולוגית, מרכז רפואי זיו, צפת
ראש תחום אורולוגיה, הפקולטה לרפואה בגליל, בר-אילן

07 אוגוסט 2022

הרטבת לילה בילדים

הרטבה לילית הינה תופעה שכיחה בקרב ילדים ובני נוער וגורמת דאגה רבה, לרוב מיותרת לחלוטין, להורים. בכתבה זאת אסקור את הסיבות העיקריות המשפיעות על ההרטבה הלילית וכיצד ניתן לטפל בה.

איך מגדירים הרטבה לילית?

עד גיל חמש, הרטבה לילית אינה נחשבת חריגה בכלל. מעבר לגיל חמש או מבדילים בין הרטבה לילית ראשונית, כלומר ילד שמאז ומתמיד מרטיב בלילה, לבין הרטבה משנית, ילד שהיה יבש לחלוטין בלילה במשך 6 חודשים לפחות וחזר לפתע להרטיב. הסיבות העיקריות להרטבה משנית הן תגובה נפשית לאירוע מטרד (הולדת אח חדש, מתחים בבית הספר...) התפחות סוכרת וזיהום בדרכי השתן. כ-15% מהילדים מעל גיל 5 סובלים מהרטבה לילית ראשונית וכל שנה כ-15% מהם מפסיקים להרטיב. בגילאי 15, רק כ-1% מהילדים עדיין סובלים מהרטבה לילית ראשונית והרטבה לאחר גיל 18 היא נדירה ביותר.

מדוע זה קורה?

השליטה על כיס השתן קשורה בהבשלת מערכת העצבים ומתחילה להופיע בגילאי שנה עד שנתיים. בחלק מהילדים יש אחור בהבשלת השליטה של המח על כיס השתן וכיס השתן שלהם "רגיז", כלומר מגיב לכל גירוי קל בצורך להשתין. חלק מהילדים יסבלו במשך היום מקושי להתאפק ובלילה, כאשר התודעה שלנו ישנה ואינה עומדת על המשמר, יאבדו שתן.

ייצור השתן בגוף משתנה לאורך שעות היום. בתנאים תקינים אנו מייצרים הרבה שתן בשעות היום ומעט שתן בלילה, בהשפעת הורמון בשם ADH המופרש מבלוטת יותרת המח. בילדים שמרטיבים הציר ההורמונאלי הזה מאחר להבשיל. הם מייצרים המון שתן בלילה וכיס השתן שלהם לא עומד בעומס.

אם יש צורך להשתין, מדוע הם לא מתעוררים? ובכן ילדים שמרטיבים ישנים עמוק ולרוב הרבה יותר עמוק מאחיהם שאינם מרטיבים. שינה עמוקה חשובה להתפתחות הילדים שלנו אך השילוב שלה עם ייצור שתן מוגבר וכיס שתן רגיז הוא בעייתי.

לקשיים בפעולת המעיים ועצירות יש השפעה מכריעה על השליטה על השתן. כאשר ילד סובל מעצירות, החלחולת שמלאה צואה לוחצת על כיס השתן ומקשה עליו להתרחב ולאגור את השתן. ילד כזה יתקשה להתאפק, גם ביום, ובמיוחד בלילה, והסיכון להרטבה לילית עולה אצלו בצורה משמעותית.



הרגלי השתייה

חשוב לשתות וצריך לשתות, אבל לא בערב. ילדים רבים ממעיטים בשתייה במשך היום, בעיקר בשל הסחת דעת בעת משחק ופעילות, מגיעים לשעות הערב צמאים ומתחילים לשתות מאוחר. הם מרוויים את צמאונם, אך את העודפים הגוף ינסה להוציא בלילה. יש לעודד את הילדים להרבות בשתייה בשעות הפעילות בבוקר ואחר הצהריים. שתיה לאחר ארוחת הערב אינה מוצדקת כלל וההרגל של ילדים להרדם עם בקבוק שתייה הוא מיותר ומזיק.

מה לשתות?

המשקה הבריא ביותר הוא מים. משקאות ממותקים גורמים לגוף לספוח נוזלים רבים יחד עם הסוכר, כאשר אנו מפרקים את הסוכרים, נשארים מים עודפים.. משקאות המכילים קפאין גורמים לשינתון מרובה וגורמים לכיס השתן להיות רגיז. בראש הרשימה נמצאת קולה (שגם הורסת את השיניים). חשוב לדעת שגם בתה רגיל יש הרבה קפאין (כמעט כמו בכוס קפה!) וכן גם בשוקו. חליטת עלים (נענע, לואיזה וכו') אינה מכילה קפאין והיא המשקה החם העדיף בילדים.

איך מבררים ומה בודקים?

הברור בילד שסובל מהרטבה ראשונית כולל ראיון מקיף עם הילד וההורים על הרגלי האכילה והשתייה ופעולת המעיים ובדיקה גופנית. הבדיקה היחידה המומלצת היא בדיקת שתן על מנת לשלול זיהום או נוכחות סוכר בשתן. לרוב אין צורך בבדיקות נוספות.

איך מטפלים?

ראשית יש להבין שהרטבה לילית היא תופעה, לא מחלה, והיא תחלוף עם הזמן. בהתאם הטיפול הכי חשוב הוא אמפתיה ותמיכה בילד. יש להבהיר לו שהוא לא אשם בהרטבה. הרטבה לילית ראשונית **איננה בעיה נפשית** ולא צריך ללכת עם הילדים האלה לפסיכולוג.

יש לשנות את הרגליו של הילד, להקפיד על שתייה בבוקר ובצהריים ולהמעיט בשתייה בערב ולהפסיק לחלוטין את צריכת המשקאות המכילים קפאין. יש להקפיד לשלוח את הילד להטיל שתן באופן יזום ולהרגילו להתרוקן לפני השינה. אם אחרי כל זה עדיין הילד מרטיב ניתן להתקדם לטיפולים נוספים.

חיישני לחות – אלו חיישנים קטנים הניתנים להצמדה לבגד של הילד או לפרישה כמזרון על המיטה. כאשר החיישן מזהה לחות (=שתן) הוא מצלצל בקול על מנת שהילד יתעורר. המטרה בכך היא להרגיל את הילד להגיב במהירות לצורך להטיל שתן כדי שיקום בזמן ויגש לשרותים. יעילותם של החיישנים צנועה מאחר שהם פועלים אחרי שהילד התחיל כבר להשתין ומאחר שרוב הילדים האלה ישנים מאוד עמוק. החיישן מעיר את אמא ואבא, את הכלב ואת השכנים והילד עדיין ישן...

מינרין – מינרין הוא אנאלוג סינטטי של ההורמון המופרש מיותרת המח. הוא ניתן היום לילדים בטבליה למציצה. יש לקחת את התרופה לקראת שעת השינה והיא פעילה כ- 8 שעות. תופעות הלוואי מועטות ויעילות התרופה גבוהה. לא חייבים לקחת אותה בקביעות ויש ילדים שיקבלו מינרין רק לקראת נסיעה מחוץ לבית, אירוח אצל חברים וכו'. התרופה מסייעת מאוד אך לא "מרפאת" ובסופו של דבר מה שיפתור את התופעה הוא הזמן. מאידך, ילד המטופל במינרין חש בטחון רב יותר וישן רגוע יותר, ובכך יכולתו לשלוט על השתן משתפרת עוד יותר.

אנטיכולינרגים (ספזמקס, טוביאז ועוד) - אלו תרופות שנועדו להקל על כיס שתן רגיז ויעילות בעיקר בילדים המדווחים על קשיים שליטה גם בלילה וגם ביום. לעיתים ניתן לשלב אותן עם הטיפול במינרין.

אימיפרמין – זוהי תרופה ותיקה מקבוצת התרופות לטיפול בדכאון, אשר מפחיתה את התכווצויות כיס השתן ומשפרת את השליטה עליו. מאז הופעת טבליות המינירין השימוש בתרופה זו פחת בצורה ניכרת.

לסיכום – הרטבה לילית ראשונית היא תופעה שכיחה. שינוי הרגליו של הילד חשוב ביותר וטיפול תרופתי פשוט יכול להקל מאוד על הילד ולתרום לאיכות חייו. חשוב לזכור שהתופעה חולפת. לצבא וגם לחתונה, הוא כבר יגיע יבש.