

# PIPÌ A LETTO DI NOTTE FINO A SEI ANNI, CALMA

Pratica indicata a rischio di inappropriata da SINePe - Società Italiana di Nefrologia Pediatrica.

Sotto i sei anni, se i bambini o le bambine fanno ancora la pipì a letto, e non presentano altri sintomi relativi alla pipì durante il giorno, è normale: non c'è bisogno né di una visita specialistica né di approfondimenti diagnostici né di farmaci. Bisogna solo verificare che non ci sia una anomala produzione di grandi quantità di urina (poliuria), con eliminazione di più liquidi di quanti sono introdotti: in questo caso potrebbe esserci un problema e deve essere comunicato al pediatra.

## Capiamo insieme perché

Nei bambini, soprattutto i maschi, di età inferiore ai cinque anni bagnare il letto è comune e considerato fisiologico. L'incontinenza notturna dei primi anni di vita decresce progressivamente con l'aumentare dell'età, in particolare proprio dopo il quinto anno. Tuttavia alcuni bambini raggiungono la continenza notturna più tardi. Fino ai sei-sette anni non è il caso di allarmarsi né di pensare a visite ed esami, che nella maggior parte dei casi non si dimostrano utili. Questo raccomandano le principali linee guida.

## Quando si parla di enuresi

Se il bambino dopo i sei anni continua a bagnare il letto di notte, allora si può parlare di enuresi, purché l'incontinenza notturna abbia

una durata minima di tre mesi consecutivi e una frequenza minima di una volta al mese. La prima cosa che il pediatra farà è accertare che sia monosintomatica, ovvero non associata ad altri sintomi, come bagnare il letto più di una volta per notte, avere una incontinenza diurna o manifestare improvviso e urgente bisogno di fare la pipì (urgenza minzionale), minzioni ravvicinate, sforzarsi con i muscoli della pancia per iniziare a fare la pipì, fare la pipì di giorno troppo spesso (8 volte al giorno o di più) o



troppo di rado (solo 3 volte al giorno o meno), avere infezioni ricorrenti delle vie urinarie. È importante anche l'anamnesi familiare, ovvero sapere se altre persone in famiglia hanno avuto lo stesso problema.

Il pediatra potrà avvalersi di strumenti diagnostici semplici e non invasivi, come:

- il diario minzionale, ovvero l'annotazione di ogni volta che il bambino fa pipì, con le relative quantità e modalità;
- il calendario delle notti asciutte e bagnate;
- un semplice esame delle urine.

È stato dimostrato che il 15-20% dei bambini con enuresi monosintomatica trae già beneficio dalla sola compilazione del diario e del calendario. Sono necessari inoltre consigli di comportamento (vedi a fianco), in particolare che il bambino beva la maggior parte dei liquidi necessari durante la giornata, riducendoli dopo cena. Eventualmente, solo se le modifiche del comportamento non fossero sufficienti, il pediatra può valutare un trattamento farmacologico.

Da sottolineare che l'enuresi monosintomatica non è attribuibile a cause psicologiche, ma può essa stessa creare un disagio emotivo nel bambino e nella famiglia.

## Quando approfondire è necessario

Se l'enuresi non si risolve o non è monosintomatica è necessaria una visita specialistica, che potrebbe portare ad un diverso percorso diagnostico e ad altre terapie farmacologiche.

Progetto "Fare di più non significa fare meglio"  
[www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)  
[www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org)  
[www.altroconsumo.it](http://www.altroconsumo.it)

## DOPO I SEI ANNI: SI PARTE CON LA TERAPIA COMPORTAMENTALE



Se l'incontinenza notturna persiste dopo i sei anni di vita, non è sempre necessaria né una visita specialistica né un trattamento farmacologico: può essere utile invece seguire una terapia comportamentale per almeno sei mesi. Inoltre, può essere necessario trattare un'eventuale stitichezza, che può essere associata all'enuresi: a volte risolverla basta per chiudere il problema.

L'enuresi può generare nei bambini una bassa autostima e isolamento sociale, rispetto ai bambini "asciutti": per questo la terapia comportamentale ha una prima fase educativa, che può aiutare sia i genitori sia il bambino a capire il problema e a migliorare la motivazione nel risolverlo.

La terapia comportamentale prevede anche la spiegazione pratica e l'applicazione di comportamenti che possano scongiurare gli episodi di incontinenza notturna: verranno riviste le abitudini alimentari rispetto alla quantità e distribuzione durante il giorno di cibi e bevande: per esempio, nell'ora e mezza prima di dormire ridurre al minimo l'introito dei liquidi, svuotare la vescica prima di andare a letto e non bere durante la notte.