

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.
MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

NENUŤTE MĚ NA NOČNÍK!

2. vydání



TRITON



TRITON
Praha/Kroměříž

Miloš Velemínský sr., Miloš Velemínský jr.

NENUŤTE MĚ NA NOČNÍK!

VÝVOJ DÍTĚTE A JEHO VÝCHOVA
K SUCHÝM NOCÍM

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Velemínský, Miloš

Nenuťte mě na nočník! : vývoj dítěte a jeho výchova k suchým nocím /
Miloš Velemínský sr., Miloš Velemínský jr. -- 2. vydání. -- Praha : Stanislav
Juhaňák - Triton, 2017

Anglické resumé

ISBN 978-80-7553-421-7 (pdf)

616.62-008.22 * 616.352-008.22 * 616.1/.9-053.2 * 37.03-053.2 * 612.65 *
159.922.72

- inkontinence moči
- fekální inkontinence
- nemoci u dětí
- výchova dítěte
- vývoj dítěte
- příručky

616-053.2 - Pediatrie [14]

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.
MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

NENUŤTE MĚ NA NOČNÍK!

2. vydání

VÝVOJ DÍTĚTE
A JEHO VÝCHOVA
K SUCHÝM NOCÍM



Stanislav Juhaňák – TRITON

Miloš Velemínský sr., Miloš Velemínský jr.

Nenuťte mě na nočník!

Vývoj dítěte a jeho výchova k suchým nocím

2. vydání

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Autoři:

prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c.

MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

Recenzoval:

doc. MUDr. Jiří Dušek, CSc.

Vedoucí nefrologického oddělení

Pediatrická klinika FN Motol

Technická spolupráce:

Ivana Podoláková

Mgr. Eva Linhartová

Mgr. Jana Stejskalová, Ph.D.

prof. Václav Seichrt, DrSc.

Ilustrace:

akad. malířka Dagmar Ježková

akad. malíř Ivan Helekal

akad. malíř Jan Kacvinský

© Miloš Velemínský sr., Miloš Velemínský jr., 2009, 2017

© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2017

Illustrations © Dagmar Ježková, Ivan Helekal, Jan Kacvinský, 2009, 2017

Cover © Renata Brtnická, 2009, 2017

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,

Vykáňská 5, 100 00 Praha 10, www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7553-421-7 (pdf)



OBSAH

Předmluva	11
-----------------	----

Část 1: Historie, organizace péče o enuretiky, definice enurézy a inkontinence, faktory ovlivňující vznik enurézy	13
--	-----------

Historie	13
Organizace péče o enuretiky	14
Poruchy vyprazdňování moči u dětí	15
Anatomické a fyziologické poznámky k činnosti dolních močových cest ...	17
Regulace močení při plně vyvinutém systému nervových spojení	31
Faktory ovlivňující opožděný vývoj v udržování moči a stolice u dětí	33
Zátěž – stres – pomočování	36
Pomočování na podkladě organických příčin	37

Část 2: Vývoj a výchova	39
--------------------------------------	-----------

Vývoj	39
Výchova	48

Část 3: Výchova dětí s opožděným ovládním močení	59
Hlavní chyby ve výchově dětí s opožděným vývojem udržování moči a stolice	63
Sociální vztahy	68
Rehabilitace dětí s nočním pomočováním a „pokakáváním“	71
Otázky a odpovědi	79
 Část 4: Enkopréza („pokakávání“)	 83
Definice	83
Fyziologické a patogenické údaje	84
Vývoj	85
Organická a funkční porucha vyprazdňování	88
Zácpy	90
Otázky a odpovědi	91
 Část 5: Obávaná dvojice: pomočování a „pokakávání“	 93
 Závěr	 94
Příloha – Mikční karta	
Literatura	95
Slovníček	97
Rejstřík	102
Summary	105

Motto

Malý princ odběhl podívat se znovu na růže. „Vy se mé růži vůbec nepodobáte, vy ještě nic nejste,“ řekl jim. „Jste krásné, ale jste prázdné,“ pokračoval. „Není možné pro vás umřít ... ona jediná je důležitější než vy všechny, protože právě ji jsem zaléval... Protože právě ji jsem poslouchal, jak naříkala nebo se chlubila, nebo dokonce někdy mlčela. Protože je to má růže.“

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY

PŘEDMLUVA

Obsah publikace je rozložen do pěti částí. V první části se autoři zabývají historií, organizací péče o enuretiky, předkládají přehled definic z této oblasti a faktory, které mohou ovlivnit vznik pomočování (enurézy) a „pokakávání“ (enkoprézy). Ve druhé části vysvětlují fyziologii ovládání močení a zdůrazňují zásady vývoje této funkce. Ve třetí části jsou rozebírány příčiny opožděného vývoje v udržování suchých nocí a navrhovány způsoby, jak potíže odstranit nefarmakologickou cestou. Čtvrtá část se zabývá problematikou „pokakávání“. Pomočování a „pokakávání“ se mnohdy vyskytuje společně, o této problematice se pojednává v páté části.

Publikace tedy přímo neřeší určitou terapii jakékoliv formy enurézy či inkontinence. Autoři popisují fyziologický vývoj systémů ovládajících vyprazdňování moče a stolice. Upozorňují na komplikace, které mohou vzniknout v souvislosti s opakovaným narušováním fyziologického vývoje v této oblasti. Právě neznalost vývoje dítěte do pěti let může ovlivnit vznik skutečné enurézy a enkoprézy. Publikace nemá tedy charakter léčebný, ale preventivní.

Při výchově dítěte k udržování hygienických návyků (tj. udržování moči a stolice) bychom měli vycházet z faktu, že enuréza i enkopréza jsou symptomem, respektive signálem, který upozorňuje na „problémy dítěte“. Z toho plyne také přístup k řešení těchto symptomů, a to jak ze strany rodičů, tak i ze strany lékařů a psychologů. Obvykle se ale v těchto případech řeší pouze následek, a ne příčina. Příčina bývá většinou v celkovém psychickém i somatickém stavu dítěte a ve vyzrálosti těchto funkcí. Chceme-li dítě zbavit této nepříjemné zátěže, musíme hledat především *příčinu* uvedených *symptomů*.

Pomočování mívá různou frekvenci a dochází k němu i různým způsobem. Jedno dítě může mít dvě nebo tři mokré noci nebo jeden

mokrý den. Jiné dítě je mokré několikrát za noc. A jsou ještě děti, kterým se to ke vši smůle stává i několikrát za den. Mezi těmito dvěma extrémy je mnoho různých vzorů pomočování. Platí zde, ostatně jako v celé medicínské problematice, že každý pomočující se jedinec má svůj specifický typ pomočování. Nelze tedy vždy přímočaře přenášet zkušenosti na různé jedince. Právě rozpoznání rozdílů mezi jednotlivými vzory pomočování je předpokladem pro individuální pomoc.

ČÁST 1

Historie, organizace péče o enuretiky, definice enurézy a inkontinence, faktory ovlivňující vznik enurézy

Historie

Symptomy pomočování a „pokakávání“ byly problémem i v minulosti. Podle historických pramenů se tyto nepříjemnosti řešily různými *rituálními přístupy* (např. z antické éry se dochoval záznam věnovaný nočnímu pomočování a v něm je jako lék doporučován nápoj připravený z praženého kohoutího hřebínku a směsi rostlinných výtažků, popřípadě nápoje z vína se zaječími varlaty) nebo *alternativními metodami* (léčitelé doporučovali např. přípravky složené z jalovcových plodů, cypřiše a piva). Je však nutné připomenout, že např. alternativní přístupy jsou uznávány i v současnosti; např. se popisuje výborný výsledek po požití vlasů z kukuřičných klasů. Ve středověku nemocní s enurézou věřili, že jim při potížích pomohou svatý Vít a svatá Kateřina Alexandrijská. Teprve v 19. století se objevily první přístupy k tomuto problému související s lékařskými, psychologickými a sociálními vědami. Tehdy se odborníci poprvé zabývali vztahem mezi svalstvem močového měchýře a jeho nervovým zásobováním. Patogeneze nočního pomočování se začala řešit v souvislosti s významem a úlohou spánku. V první polovině 20. století se doporučují dietní opatření a neurologické stimulace pánevní oblasti. V tu dobu odborníci z řad lékařů, sociologů a psychologů upozorovali, že poruchy udržování

moči a stolice souvisí u dětí s rodinnými, osobními či školními problémy.

V padesátých a šedesátých letech minulého století se začaly prosazovat názory, že noční pomočování je normální do dvou let věku dítěte. Starší děti by se už pomočovat neměly. Proto statistiky sledující frekvenci nočního pomočování uváděly v tu dobu vysoký počet pomočujících se dětí.

Statistiky vycházející ze současné koncepce však prezentují frekvenci nižší.

Na základě současných poznatků pohlížíme většinou na symptomy nočního pomočování a „pokakávání“ jako na fenomén, který je často podmíněn *opožděným neuropsychosociálním vývojem*. Takové pojetí uvedených symptomů otevírá prostor nejen pro tolerantní přístup k jednotlivým dětem, ale i pro nové výchovné, eventuálně léčebné postupy, protože dosažení vyzrálosti orgánových systémů trvá někdy delší dobu. Když se opomine tento aspekt, může to následně negativně ovlivnit psychickou i sociální stránku nejen dítěte, ale i celé rodiny.

V posledních letech bylo spolehlivě prokázáno, že *pomočování dítěte může být primárním zdrojem psychických poruch i celé rodinné komunity*.

Organizace péče o enuretiky

Zájem odborníků zabývajících se poruchami mikce vyvrcholil založením IERC (International Enuresis Research Center) v dánském Aarhusu, pod jehož patronací se uskutečnilo několik celosvětových konferencí. S rostoucími poznatky začalo být zjevné, že problematika dětí se odlišuje od poruch kontinence dospělých, a proto byla v květnu 1997 v Paříži při příležitosti prvního mezinárodního kongresu založena ICCS (International Children Continence Society).

V České republice se problematikou enurézy zabývá také sdružení SEN. Sdružení bylo založeno v roce 1997. Sdružuje pacienty trpící monosymptomatickou enurézou, jejich rodiny a odborníky, kteří se zabývají touto problematikou (lékaři, psychologové, středně zdravotničtí pracovníci, právníci), organizace i instituce a usiluje o všestranné háje-

ní zájmů lidí postižených enurézou i jejich rodin, iniciuje akce ve prospěch dětí a dospělých s enurézou a seznamuje veřejnost s touto problematikou.

Pracovníci prosazují také zkvalitnění zdravotnické péče o děti s enurézou. V programovém prohlášení sdružení SEN je zdůrazněn racionální přístup při vyšetřování dětí s pomočováním, tj. odstranění nadbytečného a často nepříjemného vyšetřování postižených jedinců. Z druhé strany se však v prohlášení zdůrazňuje nutnost zajistit včasné vyhledávání dětí, u kterých lze předpokládat závažnou poruchu funkce dolních močových cest.

Autoři prohlášení doporučují odtabuizovat problémy spojené s udržováním moči a stolice, a tak umožnit včasné vyhledání odborné pomoci.

Je nutné se také zmínit o bohatých aktivitách dalších organizací zaměřených na problematiku dětí s enurézou a enkoprézou. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích organizuje již deset let letní tábory za podpory projektů Ministerstva zdravotnictví ČR (1, 4).

Poruchy vyprazdňování moči u dětí

Poruchy vyprazdňování moči u dětí jsou v podstatě dvě: *enuréza* a *inkontinence* (2, 5).

Enuréza

Termín enuréza je určen pro noční pomočování v dětském věku. Jedná se o pomočování bez onemocnění orgánů. O enuréze mluvíme u dětí, které mezi pátým a šestým rokem nejsou schopny kontrolovat močový měchýř. Dochází u nich nejméně dvakrát za měsíc k nočnímu úniku moči. Věk pěti let je časem, ve kterém by dítě mělo dosáhnout psychické a tělesné zralosti.

Rozeznáváme (5):

a) *Enurézu primární* – dítě se nepřestalo pomočovat.

- b) *Enurézu sekundární* – dítě se přestalo pomočovat, a po určitém období se pomočovat opět začalo.
- c) *Konfliktní pomočování* – tomu vždy předchází napjatá konfliktní situace. U denního pomočování předchází konfliktní událost několik minut před pomočením, v noci jsou zdrojem „konfliktu“ většinou sny vyplývající ze zážitků především v období před usínáním (televize).
- d) *Pomočování v zápalu hry* – souvislosti vyplývají z názvu.

Jiné formy enurézy:

- a) *Polakisurický denní syndrom* – porucha se vyskytuje častěji u chlapců, především v předškolním věku. Předpokládá se, že by se mohlo jednat o formu tiků.
- b) *Enuresis risoria* – porucha postihující převážně pubescentní dívky; projevuje se únikem většinou malého množství moči při smíchu.
- c) *Postmikční ukapávání* se může pozorovat u malých děvčátek, které sedí při močení hluboko zabořeny do klozetové mísy a kvůli této poloze dochází k zatékání moči do pochvy.

Inkontinence

Je definována jako mimovolný únik moči, který je objektivně prokazatelný a působí dítěti společenské a sociální problémy. Zatímco u prosté noční enurézy nenalézáme patologické změny při objektivním vyšetření, u inkontinence se s nimi pravidelně setkáváme (2, 5).

Při močové inkontinenci dochází k nechtěnému úniku moči, a to především ve dne.

Rozeznáváme následující typy inkontinence:

- a) *Stresová inkontinence* – jedná se o poruchu uzavíracího mechanismu močové trubice.
„Náhlé zvýšení nitrobrišního tlaku vede k náhlému zvýšení tlaku v močovém měchýři bez stažení detruzoru a tím k úniku moči“ (2).
- b) *Urgentní inkontinence* – nucení + únik moči.
„Tato forma je klinicky charakterizována stavy náhlého, neodolatelného nucení na moč spojeného s únikem menšího množství moči,

zřídka kdy s kompletním pomočením. V tomto případě, na rozdíl od stresové inkontinence, nalézáme poruchu samotného detruzoru (dochází k jeho kontrakcím během plnicí fáze měchýře).

Většina dětí reaguje těsným přitisknutím či překřížením dolních končetin nebo stlačením ústí močové trubice prsty. Urgentní inkontinence se projevuje únikem moči do spodního prádla během dne“ (2).

c) Reflexní inkontinence – únik moči bez pocitu močení.

Únik moči daný náhlým stažením detruzoru, kdy dítě nepocituje nucení na moč, nazýváme reflexní inkontinencí. Tento termín je vyhrazen pro skupinu míšních poškození (2).

d) Únik moči z přetékání (paradoxní ischurie)

Jedná se o mimovolní únik moči z přeplněného močového měchýře. Tento typ inkontinence je často spojen s tzv. hypotonickým močovým měchýřem. Rodiče mohou tento typ močového měchýře odhalit sami. Dítě s tímto typem měchýře močí např. jenom dvakrát denně nebo ráno nemá potřebu vymočení (2).

e) Únik moči u vrozených vývojových vad močových cest

Anatomické a fyziologické poznámky k činnosti dolních močových cest

Močení je relativně velmi komplikovaný proces a jeho regulace se vyvíjí dlouho po narození dítěte. Ve hře je celá řada komplikovaných faktorů.