

VAN RAADPLEGING BEDPLASSEN NAAR MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

Dr. Elke Van Hoyweghen, pediater en kindernefrologe, begeleidt kinderen met nier- en plasproblemen. Indien nodig wordt er hierbij een beroep gedaan op een bekkenbodetherapeut. Nieuw is dat patiëntjes met plasproblemen vanaf nu ook terecht kunnen bij bekkenbodetherapeut Cindy Del Bigallo in het ZOL.

Wanneer een kind op het punt staat om naar de kleuterklas te vertrekken, maken veel ouders zich zorgen over het wel of niet zindelijk zijn van hun kind. Een kind is zindelijk of continent als het in staat is om urine op te houden en het plassen uit te stellen tot een gepast moment en een geschikte plaats. De meeste kinderen worden zindelijk op een leeftijd tussen 2 tot 5 jaar. In de meeste gevallen loopt het zindelijkheidsproces op een vlotte manier.

Maar wat als dat niet zo is? Vaak stuit men op onbegrip: het kind stelt zich aan, is te lui of is te druk bezig... Maar wanneer een kind in bed plast, is dit vaak door een combinatie van allerlei factoren. Bedplassen is in eerste instantie een medisch probleem. Psychologische problemen alleen zijn bijna nooit een oorzaak voor het bedplassen. Wel kan het zijn dat bijkomende problemen (ADHD, ASS, ...) het bedplassen verergeren en/of de behandeling bemoeilijken.

Wat is bedplassen?

Bedplassen is een ongewild en onbewust urineverlies tijdens de slaap, op een leeftijd dat een kind al 'droog' zou moeten zijn. Als een kind ouder dan vijf jaar 's nachts nog niet droog is, spreekt men van bedplassen (enuresis). Wanneer een kind naar het eerste studiejaar gaat en nog regelmatig (bijna dagelijks) in zijn/haar bed plast, raadpleegt men best een gespecialiseerde arts. Bedplassen verdwijnt bij de meeste kinderen doorheen de jaren, maar niet bij ieder kind. Een

kind dat op 6 jaar elke nacht nat is, heeft maar 50% kans om spontaan droog te worden. Wanneer een kind nog in bed plast, heeft dit meestal te maken met één of meer van de onderstaande redenen. Een correcte diagnose is van cruciaal belang.

- ▶ **Capaciteit tot ontwakken:** sommige kinderen worden niet wakker door de prikkel van een volle blaas of wanneer hun blaas samentrekt.
- ▶ **Overactiviteit van de blaas:** dit betekent dat de blaas niet goed werkt en plots, onverwacht en ongewild samentrekt. Dit kan op ieder moment gebeuren, ook wanneer de blaas maar weinig gevuld is. Ongeveer de helft van de kinderen die bedplassen heeft hier last van. Een overactiviteit van de blaas gaat vaak gepaard met dysfunctionele mictie: niet kunnen leegplassen.
- ▶ **Te hoge urineproductie:** de hoeveelheid aangemaakte urine is te groot voor de capaciteit van de blaas. Te veel drinken of bepaalde voedingsmiddelen eten voor het slapen gaan, kunnen ervoor zorgen dat er een te grote urineproductie is. Normaal is er tijdens de slaap een verminderde urineproductie dankzij het anti-diuretisch hormoon dat door de hersenen wordt afgegeven. Wanneer het hormoon te weinig wordt afgegeven, is er dus ook een overproductie van urine 's nachts.



dr. Elke van Hoyweghen, kinder nefrologe, en Cindy Del Bigallo, bekkenbodemptherapeut

Dr. Elke Van Hoyweghen, pediater en kinder nefrologe, begeleidt kinderen met plasproblemen. Hierbij gaat het hoofdzakelijk om:

- ▶ Moeizame of late zindelijkheidsstraining.
- ▶ Incontinentieklachten met natte broekjes overdag.
- ▶ Dysfunctionele mictie, zich presenterend als recidiverende lage urineweginfecties en broekplassen.
- ▶ Bedplassen.

Multidisciplinaire aanpak

Dr. Van Hoyweghen: "Een multidisciplinaire aanpak bij bedplassen biedt heel wat voordelen voor de kwaliteit van de zorg. We hebben een goede samenwerking met een netwerk van gespecialiseerde bekkenbodemptherapeuten en willen dit ook zeer graag behouden, maar vanaf januari beschikken we ook over een gespecialiseerde kinesiste in het ZOL. Voor heel wat ouders zal dit een meerwaarde zijn."

Na een eerste consultatie bij dr. Van Hoyweghen die een diagnose stelt voor het probleem, worden kinderen met plasproblemen doorverwezen naar bekkenbodemptherapeute Cindy Del Bigallo. Zij heeft reeds meerdere jaren ervaring in de bekkenbodempreëductie en werkte al nauw samen met dr. Van Hoyweghen. Recent kreeg ze ook de officiële erkenning van de bijzondere bekwaamheid in de bekkenbodempreëductie en perinatale kinesitherapie. Tijdens de bekkenbodemptherapiesessies wordt er (op kindermaat) uitleg gegeven over de werking van

de blaas, worden er plas- en drankschema's bijgehouden, leren de kinderen hun blaasvolume trainen en leren ze ook op welke manier ze hun bekkenbodempieren moeten gebruiken om tot een juist plaspatroon te komen. Bij kinderen met dysfunctionele mictie leren ze de bekkenbodem relaxeren met behulp van bekkenbodembiofeedback oefeningen. Bij bedplassers wordt vaak ook een plaswekker opgestart. De plaswekker is een alarm dat geactiveerd wordt door klein zendertje dat op een speciaal onderbroekje wordt bevestigd. Zodra er 's nachts één druppel in het broekje komt, gaat de wekker af. Zodoende wordt het kind steeds gewaarschuwd wanneer de blaas op het punt staat zich te gaan ledigen. Uiteindelijk leert het kind zelf voelen wanneer de blaas vol is en gaat de wekker later en later af, tot hij niet meer afgaat.

Omdat het vaak om een combinatie van klachten gaat, blijven de kinderen enkele maanden in behandeling. Indien nodig wordt ook dr. Joyce Pennings, kinderurologe, betrokken.

In eerste instantie gebeurt de raadpleging bij de kinder nefrologe, eventueel de kinderurologe en de bekkenbodempkinesiste achtereenvolgens en worden de patiëntjes achteraf gemeenschappelijk besproken. In de nabije toekomst wordt een verdere, meer doorgedreven multidisciplinaire samenwerking uitgebouwd.