

Tiểu đàm ban đêm đơn độc nguyên phát ở trẻ em

PGS. TS Trần Thị Mộng Hiệp
Trường ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

Mục tiêu

1. Nêu được các định nghĩa tiểu đêm ban đêm ở trẻ em
2. Liệt kê được các nguyên nhân
3. Nêu được các chỉ định điều trị
4. Trình bày được các phương pháp điều trị
5. Nêu được các biện pháp dự phòng

Một số định nghĩa

Tiểu đêm ban đêm: là hiện tượng nước tiểu thoát ra ngoài khi ngủ, một cách không ý thức ở trẻ trên 5 tuổi, ≥ 2 lần/tuần

Tiểu đêm ban đêm nguyên phát: khi không lúc nào trẻ sạch ban đêm

Tiểu đêm ban đêm thứ phát: xuất hiện sau một thời gian trẻ sạch được ít nhất 6 tháng

Tiểu đêm ban đêm đơn độc: khi không có triệu chứng nào đi kèm, đặc biệt là không tiểu đêm ban ngày (như: viêm bàng quang tái phát, bàng quang không ổn định...), không có nguyên nhân thực thể

☞ **Tiểu đêm ban đêm đơn độc, nguyên phát:** ≥ 2 lần/tuần, > 6 tháng

Đại cương

Giới: Trẻ trai > trẻ gái

Tần suất Ở các nước phát triển: 10% (trẻ > 7 tuổi)

Tp.HCM: 7% dân số từ 5-10 tuổi

Tồn tại ở người lớn: 0,5 -3%

Tần suất giảm 15% mỗi năm

Sinh bệnh học

1. Giảm tiết : vasopressin, anti diuretic hormone (ADH) khi ngủ.
2. Giảm khả năng giữ nước tiểu trong BQ khi ngủ, tăng co bóp cơ vòng BQ (cơ vòng BQ không ổn định : 30-90% bệnh nhân qua khảo sát niệu động học)
3. Hệ thống thần kinh không có khả năng đánh thức trẻ dậy khi BQ đầy.

Nguyên nhân

Nguyên nhân chưa được sáng tỏ hoàn toàn

Di truyền:

15% nếu cha mẹ không có tiểu đường

44% nếu có 1 trong 2 cha mẹ bị tiểu đường

77% nếu cả 2 cùng bị tiểu đường

- Giảm tiết ADH ban đêm: tăng lượng nước tiểu ban đêm
- Ăn uống: trà, café, coca và chocolat.

Nguyên nhân

Nguyên nhân tâm lý +++

- Trẻ bị căng thẳng về tâm lý như bị cô giáo la mắng
- Bị bạn bè tách khỏi nhóm,
- Bị ám ảnh lo sợ
- Hay phải thường xuyên chứng kiến những cuộc cãi vã của bố mẹ,
- Cha mẹ ly dị,
- Mẹ cho ra đời thêm một đứa em...

Điều tra tại Pháp (1997)

Có khoảng 400.000 trẻ từ 5-10 tuổi bị tiểu đêm:

- 42% trẻ từ chối ngủ chung với bạn
- 37% từ chối tham dự lớp học dã ngoại
- 38% từ chối tham dự trại hè
- 12% từ chối đi chơi với gia đình
- 2/3 số trẻ xấu hổ vì bệnh
- 36% than phiền thiếu tập trung ở lớp
- 30% mệt mỗi buổi sáng
- 77% muốn cho mẹ biết, 59% với bác sĩ

Điều trị

Khi nào cần điều trị tiểu đêm ban đêm ?

- Trẻ trên 5 tuổi
- Ảnh hưởng ph/triển tâm lý trẻ, thiếu tự tin vào bản thân.
- Là lý do làm trẻ từ chối tham gia các hđ ngoại khoá, cắm trại, du lịch...
- Gia đình quá lo lắng.

Điều trị

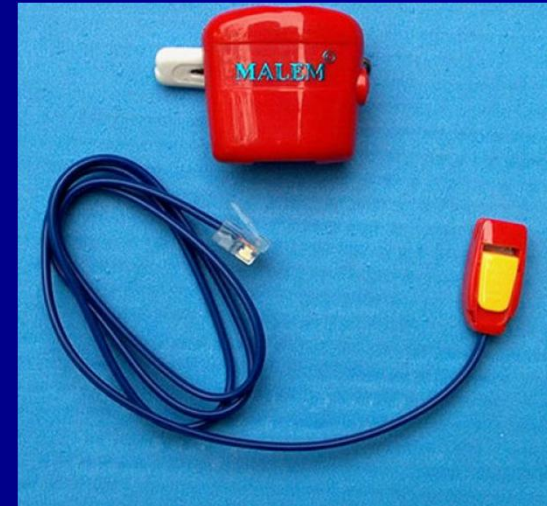
1. Các phương pháp hỗ trợ tổng quát:

- Uống đủ nước ban ngày: buổi sáng và buổi trưa ít nhất là 30ml/kg cân nặng.
- Hạn chế uống nước và sữa (thức ăn lỏng) 3-4 giờ trước khi đi ngủ (sau bữa ăn tối)
- Ăn thức ăn dễ tiêu, tránh táo bón.
- Khuyến khích trẻ vận động.
- Đi tiểu trước khi đi ngủ.
- Tạo niềm tin cho trẻ là có thể tự kiểm soát được tiểu đêm.
- Khen thưởng khi không đái đêm.
- Tuyệt đối không phạt trẻ khi trẻ đái đêm.

Điều trị

2. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc:

- Có thể sử dụng loại đồng hồ báo thức
- Cách thức này hứa hẹn 70 đến 80% thành công
- Thất bại điều trị: đánh giá sau ít nhất là 2-3 tháng



Điều kiện: Cần sự hỗ trợ từ người thân nhằm giúp trẻ đi vào nhà vệ sinh mỗi khi được đánh thức dậy.

ĐIỀU TRỊ “Alarm”



Alarm unit fastens onto outside of pajama top at shoulder

Cord runs under pajama top from alarm unit to sensor

Sensor clips to underpants

Điều trị

2. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc:

- Nên ghi lại những lần bé tiểu dâm vào 1 quyển sổ hoặc lịch để theo dõi,
- Khi trẻ thành công một lần, đừng tiếc lời khen ngợi và hãy động viên khen thưởng bé
- Thay, giặt đồ cho bé cẩn thận trước khi đến lớp để gạt bỏ mặc cảm tự ti trước thầy cô, bạn bè.
- Tránh cho trẻ chứng kiến những cuộc cãi vã của người lớn
- Nên quan tâm đến các yếu tố tác động tâm lý: quan hệ với thầy cô, bạn bè, anh chị em ruột...

Điều trị

2. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc:

Huấn luyện tăng cường:

sau khi thành công 14 ngày liên tiếp với phương pháp “Chuông báo thức”:

- khuyến khích trẻ uống nhiều nước trước khi ngủ nhằm tăng cường khả năng chịu đựng của cơ vòng bàng quang
- được xem là thành công nếu tiếp tục không bị tiểu dầm trong 14 ngày tiếp theo.

Điều trị

3. Các phương pháp điều trị có dùng thuốc

3.1 Desmopressin (Minirin 0,1mg):

Cơ chế: chống lợi tiểu.

Chỉ định:

Là thuốc đầu tay điều trị tiểu đêm.

Khi đi du lịch, cắm trại...

Không đáp ứng phương pháp “chuông báo thức”

Liều: uống 0,2 -0,4mg (tối đa 0,6mg)
hoặc xịt mũi 20-40 mcg trước ngủ.

Hiệu quả:

Đánh giá đáp ứng sau 1 tháng.

Nếu có đáp ứng: Tiếp tục điều trị ít nhất 3 tháng.

Ngắt quãng 1-2 tuần mỗi 3 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị.

Tác dụng phụ: ngộ độc nước, hạ Natri máu do pha loãng.

Phòng ngừa: hạn chế uống nước 2h trước khi ngủ.

Điều trị

3. Các phương pháp điều trị có dùng thuốc:

3.2. Anticholinergic: Oxybutynin (Driptane 5mg)

Chỉ định:

- Là thuốc được chọn lựa bước 2
- Bàng quang tăng động, tiểu đêm nhiều lần trong 1 đêm
- Sử dụng 1 thuốc không hiệu quả: phối hợp với desmopressin.

Liều: 0,1-0,2mg/kg/liều trước ngủ

Tác dụng phụ: Khô miệng, táo bón, nhức đầu, buồn nôn, nhịp tim nhanh, nóng đỏ mặt...

Điều trị

3. Các phương pháp điều trị có dùng thuốc:

3.3. Imipramine (Tricyclic anti-depressant):

Hiệu quả : 20 - 50%.

Là thuốc bước 3, khi các PP khác thất bại.

Liều: 25 – 50 mg/liều, uống trước ngủ 2h

Tác dụng phụ: Rối loạn tiêu hoá, trầm cảm,
rối loạn giấc ngủ...hoặc co giật,
ngưng tim do độc trên tim khi quá liều.

3.4. Châm cứu: cũng được báo cáo là có hiệu quả.

Diễn tiến

- Không ảnh hưởng đến sức khỏe cũng như sự phát triển thể chất bình thường của trẻ.
- Nhưng nếu tiểu đêm vẫn tiếp tục tiếp diễn ở trẻ lớn, đặc biệt trên 10 tuổi, sẽ gây cho các bé nhiều vấn đề tâm lý phức tạp.
- Bệnh nhi sẽ là tâm điểm chú ý của bạn bè, bị chê cười, mất tự tin, căng thẳng, buồn rầu và mặc cảm.
- Lâu ngày, tâm tính các bé sẽ trở nên bất thường, khó chịu và khó hòa nhập.

Các biện pháp dự phòng

Tập cho trẻ đi tiểu chủ động trước 18 tháng, khi trẻ ngủ dậy mà chưa đi tiểu:

- Sử dụng xô hoặc ghế xô ngồi để hỗ trợ đùi và chân trẻ.
- Cho trẻ đi tiểu khi thấy trẻ có biểu hiện muốn đi tiểu, nhưng không ép trẻ ngồi xô cho đến khi trẻ tiểu và cũng không quá quan trọng nếu thất bại thời gian đầu.
- Kiên nhẫn tập luyện, thường thành công không quá sau 3 tháng. Không nên thay đổi cách thức liên tục.

Các điều kiện gây tiểu dầm thứ phát

- Nhiễm trùng tiểu
- Bón
- Dị dạng đường niệu
- Bàng quang thần kinh
- Tiểu đường
- Đái tháo nhạt
- Suy thận
- Co giật- Động kinh
- Sau dùng thuốc (acid valproic, clozapine)

Theo W. Lane M. Robson (April 2009), "Evaluation and management of Enuresis".
The New England journal of Medicine, 360: 1429-36.

Tình huống lâm sàng 1:

Bé gái, 8 tuổi, đến khám tại phòng khám YHGD. Em thường tiểu đêm ban đêm. Tiểu 2 lần/tuần và từ lúc em 3 tuổi.

Hiện trường đang tổ chức cho học sinh đi dã ngoại trong 6 tháng tới đây. Nhưng em không chịu tham gia. Bé thường táo bón. Đi học bình thường, không ghi nhận có rối loạn đi tiểu ban ngày.

Tiền căn bản thân và gia đình: chưa ghi nhận bất thường. Có một em trai, 3 tuổi, khỏe mạnh. Mẹ làm nội trợ, cha làm phi công.



Khám: tổng trạng khá, 27 kg, 128 cm. Phát triển tâm thần vận động, lâm sàng bình thường. Nhịp tim: 90 lần/phút, nhịp thở: 28 lần/phút, huyết áp: 10/6.

Xét nghiệm máu và nước tiểu: bình thường. Chụp bụng không sửa soạn: có nhiều phân ở đại tràng ngang và đại tràng xuống. Siêu âm đường niệu bình thường

1. Theo bạn chẩn đoán nào phù hợp nhất?
2. Ở bệnh nhân này, bạn nghĩ nhiều do nguyên nhân nào?
3. Hãy nêu các hướng điều trị ban đầu cho bệnh nhân
4. Bạn hướng dẫn và có lời khuyên gì cho trẻ và gia đình?

Tình huống lâm sàng 2:

Trẻ gái 11 tuổi, được đưa đến khám vì gần đây em thường tiểu đêm ban đêm. Trước đây em bị tiểu đêm lúc 8 tuổi, sau đó hết. Mẹ bé tiểu đêm đến 10 tuổi. Gần đây em uống nhiều hơn mọi khi, ăn nhiều và mất 2 kg trong vòng 15 ngày. Hiện em không có nước tiểu.

1/ chẩn đoán nào phù hợp nhất?

2/ Bạn chỉ định xét nghiệm nào?

