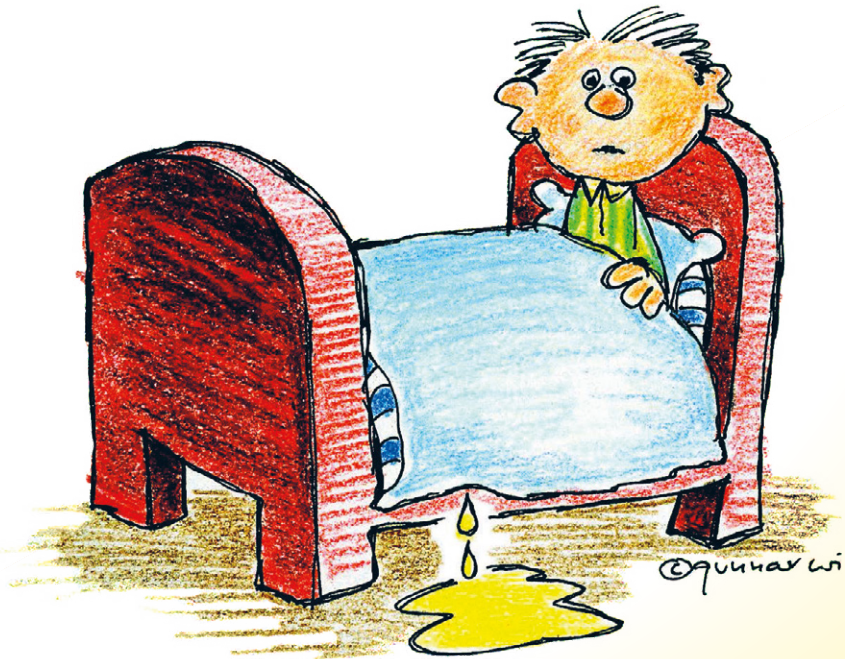




Yökastelijan opas



Yökastelu on yleinen oire

Kastelu on kaikkein tavallisimpia lasten vaivoja, ja sitä esiintyy kaikissa roduissa ja kulttuureissa. Kuivaksi oppiminen tapahtuu meillä keskimäärin 2-4 vuoden iässä, mutta monet lapset oppivat hallitsemaan virtsaamistaan vasta paljon myöhemmin. Joka kymmenes 4-5-vuotias lapsi kastelee vielä melko säännöllisesti öisin. Koulutulokkaista kastelee 6-8 % ja murrosikäisistäkin noin 0,5%. Kaikkiaan Suomessa arvioidaan olevan 30 000 hoitoa tarvitsevaa yökastelijalasta ja -nuorta.

Yökastelu on hankala vaiva. Se aiheuttaa lapsille usein häpeää ja sosiaalisia rajoituksia. Vanhemmille se aiheuttaa työtä ja vaivannäköä. Sen vuoksi on tärkeitä, että yökastelua hoidetaan.



Miksi lapsi kastelee?

Yökasteluun on liittynyt monenlaisia uskomuksia. Vasta parin viimeisen vuosikymmenen aikana on tutkimuksissa pystytty selvittämään yökastelun syitä.

Kuivaksi oppiminen on monimutkainen kehitystapahtuma, joka toisissa suvuissa on nopeampi, toisissa hitaampi. Kummatkin suvut ovat yhtä terveitä. Yökastelu ei ole sairaus, vaan periytyvä sukuominaisuus.

Yökastelijoiden munuaisissa, rakossa tai virtsateissä ei ole todettu elimellisiä vikoja sen enempää kuin muillakaan lapsilla.

Yökastelijalapset nukkuvat sikeästi ja yöllä herääminen on vaikeata. Kehityksen myötä rakon täytyessä uni vähitellen kevenee ja lopulta lapsi herää pissahätään. Kouluikäiset lapset pysyvät usein kuivina siksi, että ovat oppineet heräämään rakon täytyessä. Kasteluoire on myös usein poissa matkoilla oltaessa, jolloin oletettavasti uni ei ole yhtä syvää ja häiriintymätöntä kuin kotona.

Yökastelijoilla yön aikaiset virtsamaarat ovat suuria ja ylittävät rakon enimmäistilavuuden. Tämä johtuu siitä, että virtsan eritystä vähentävää hormonia, vasopressiinia,

erittyy yöllä liian vähän. Kehityksen myötä yöllinen hormonimäärä lisääntyy, mistä johtuen virtsamäärä pienenee. Samanaikaisesti virtsarakon toiminnallinen tilavuus kasvaa. Lapsi on kuiva, kun kaikki yövirtsa mahtuu rakkoon.

Monilla yökastelijoilla esiintyy myös tihentynyttä virtsaamistarvetta ja päiväkastelua. Heillä on yleensä kiire WC:hen, ja muutama tippa virtsaa ehtii tulla housuihin ennen WC:hen ehtimistä. Syynä on useimmiten yliaktiivinen, kypsymätön rakko, joka jo pienellä virtsamäärällä aiheuttaa nopean ja voimakkaan virtsaamistarpeen. Näillä lapsilla saattaa esiintyä myös tuhrimista. Molemmat oireet häviävät kehityksen myötä.

Yökastelu ei ole psyykinen oire, vaikka niin pitkään luultiin. Kastelijalapset selviävät psykologisissa testeissä yhtä hyvin kuin ikätoverinsakin. Jatkuessaan hoitamaton yökastelu saattaa kuitenkin aiheuttaa itsetunnon heikoutta ja sosiaalisia ongelmia, jotka häviävät, kun kastelu hoidetaan.



Tarpeelliset tutkimukset

Lasten yökastelun selvittely perustuu huolellisiin esitietoihin ja lääkärintutkimukseen. Esitiedoissa selvitetään lapsen suku, kasvu, kehitys ja mahdolliset sairaudet.

Tärkeätä on selvittää kastelun laatu ja tiheys, esiintyykö ummetusta ja onko lapsella esiintynyt virtsatietulehduksia. Suvuttain esiintyvä yökastelu on useimmiten oireiltaan niin tyypillinen, että lääkäri pystyy tekemään diagnoosin esitietojen ja lapsen kliinisen tutkimuksen perusteella.

Virtsanäyte tulee ottaa, jotta kastelua aiheuttava virtsatietulehdus voidaan sulkea pois. Joskus myös alkava diabetes saattaa aiheuttaa kastelua.

Muita tutkimuksia tarvitaan harvoin. Lääkärin harkinnan mukaan tehdään munuaisten ja virtsateiden kaikututkimus tai muita lisätutkimuksia.

Kastelun selvittely lastenneuvolassa

Jokaisen 4-5 -vuotiaan lapsen neuvolatarkastuksessa tulee selvittää kasteluasiat. Lapsen on tärkeää tietää, ettei hänessä ole mitään varsinaista vikaa, vaan hän on perinyt vanhemmiltaan kastelutaipumuksen. Kastelu on yleinen vaiva ja sitä voidaan hoitaa. Nesterajoitus iltaisin tai WC:hen herättäminen yöllä eivät opeta lasta kuivaksi. Vaippaa kannattaa käyttää. Se vähentää perheen työtä eikä hidasta kuivaksi oppimista. Lapsi ei kastele tahallaan eikä häntä koskaan saa rangaista kastelusta.

Tässä iässä on syytä aloittaa myös kastelupäiväkirjan pitäminen. Varsinainen hoito aloitetaan yleensä lapsen ollessa viiden vuoden ikäinen.



Yökastelun lääkehoito

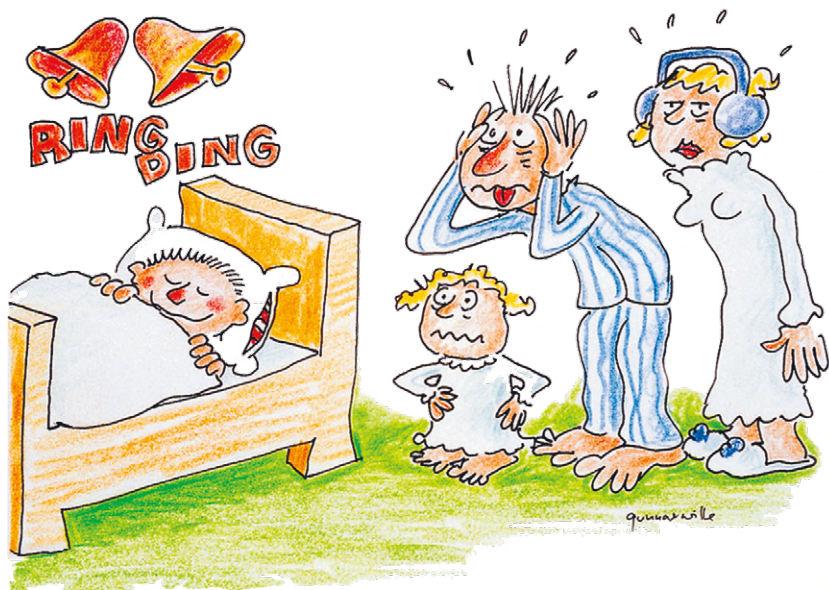
Desmopressiini on virtsan erityystä vähentävän luonnollisen hormonin, vasopressiinin, synteettinen vastine. Sitä on käytetty lasten yökastelun hoidossa yli 20 vuoden ajan.

Se vähentää yöllä erittyvän virtsan määrää ja keven-tää unta niin, että lapsi herää helpommin pissahätään. Lääke vähentää märkien öiden lukumäärää. Teho on sitä parempi, mitä kehittyneempi lapsen oma hormonituotanto on.

Desmopressiini on hyvin siedetty. **Yön aikaista juomista on syytä välttää hoidon aikana, jotta ylimääräistä nestettä ei kerry elimistöön. Jos lapsi sairastuu ja tarvitsee yöjuomista, lääkeannos illalla on syytä jättää ottamatta.**

Desmopressiini on reseptilääke ja sitä käytetään lääkärin ohjeiden mukaan. Desmopressiinia on saatavana 60, 120 ja 240 mikrogramman kylmäkuivattuina tabletteina. Keski-määräinen aloitusannos on 120 mikrog. Jos lapsi ei sillä ole kuiva, annos voidaan nostaa 180 tai 240 mikrog:aan. Kylmäkuivattu tabletti laitetaan kielen alle ja se liukenee suussa hetkessä, nestettä ei tarvita. Lääke otetaan illalla nukkumaan mennessä.

Hoitoa jatketaan niin kauan kuin lapsi käytetyllä annoksella on kokonaan kuiva. Sen jälkeen annosta vähennetään kunnes lapsi on kuiva ilman lääkettäkin. Kypsyy-
steesta riippuen hoito saattaa kestää useita vuosia. Hoidon tehoa seurataan lääkärin vastaanotolla kastelu-
päiväkirjasta.



Hälytinalaite yökastelun hoidossa

Lasten yökastelua voidaan hoitaa myös hälytinalaitteella. Yleisin laite koostuu tyynyliinan kokoisesta patjaosasta ja hälyttimestä, jotka on kytketty toisiinsa ohuilla johdoilla. Myös housuihin kiinnitettäviä hälytinalaitteita on olemassa. Kun patja kastuu, hälytin alkaa soida. Monilla lapsilla usein toistuva hälytinääni ja virtsaamisen keskeytys johtavat muutamien viikkojen kuluessa siihen, että lapsi on kuiva ilman hälytinääntäkin. Laite tehoaa, vaikka lapsi ei itse heräisikään hälyttimen ääneen.

Hälytinalaitetta on käytettävä joka yö 2-3 kuukauden ajan. Pidemmistä hoitajaksoista ei ole todettu olevan hyötyä. Ellei lapsi tänä aikana opi kuivaksi, hoito voidaan uusia noin vuoden kuluttua.

Hälytinalaitteen haittana on, että usein koko perhe kastelijalasta lukuun ottamatta herää hälyttimen ääneen. Joskus lapsi voi pelätä nukahtamista hälyttimen vuoksi. Hälytin soi myös lapsen hikoillessa ja antaa silloin virheellisen signaalin. Jos lapsi on niin kypsytön, että kastelee vielä useita kertoja yössä, kannattaa käyttää muita hoitomuotoja ja aloittaa hälytinhoito, kun kastelu on vähentynyt yhteen kertaan yössä.

Yhdistelmähoito

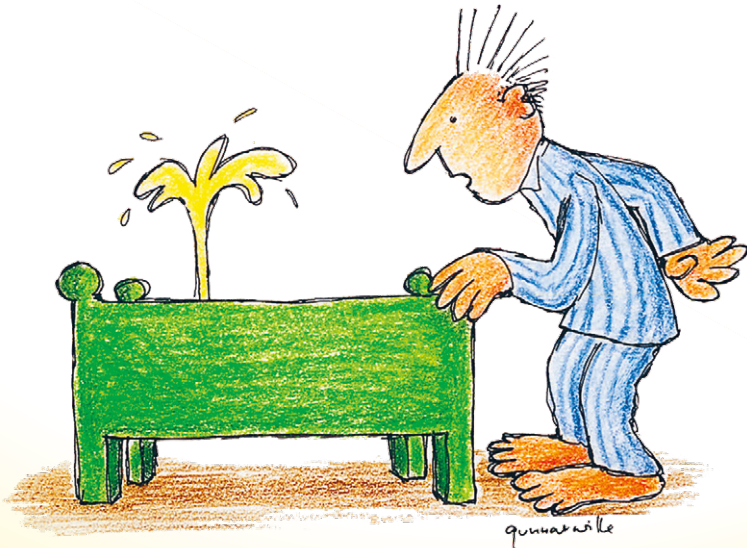
Parhaat tulokset lasten yökastelun hoidossa saadaan desmopressiinin ja hälytinlaitteen samanaikaisella käytöllä. Hoito aloitetaan yleensä desmopressiinilla. Ellei lapsi sen avulla pysy kuivana, hoitoon lisätään hälytinlaite. Jos lapsi ei kahden - kolmen kuukauden kuluessa opi kuivaksi, hoitoa jatketaan pelkällä desmopressiinilla. Noin vuoden kuluttua yhdistelmähoito tarvittaessa uusitaan.

Ellei lapsella hoidon aikana esiinny kuivia öitä, siirrytään vaippahoitoon ja tehdään uusi hoitokokeilu suunnilleen vuoden kuluttua.

Sellaisilla yökastelijoilla, joilla esiintyy tiheävirtsaisuutta ja päiväkastelua, hoitoon voidaan lisätä tolterodiini- tai oksibutyiniini-lääkitys. Ne lisäävät virtsarakon tilavuutta, vähentävät virtsaamiskertoja ja viivästyttävät virtsaamistarvetta. Varsinaiseen yökasteluun niillä on yksinään vähän tehoa, mutta yhdistelmähoidon osana niistä on joillekin lapsille hyötyä.

Hoidon seuranta

Jotta lapsen kuivaksi oppimista ja hoidon tehoa voidaan seurata, on pidettävä kastelupäiväkirjaa. Joka aamu merkitään päiväkirjaan, oliko yö kuiva vai märkä ja joka ilta tehdään merkintä siitä, esiintyikö päivällä kastelua tai tuhrimista. Myös käytetty hoito kirjataan. Lääkärintarkastuksissa käydään säännöllisesti niin kauan, että lapsi on kuiva. Tarkastuskäynneillä arvioidaan oikeat hoitomuodot ja lääkkeiden annostukset, seurataan hoitojen tehoa kastelupäiväkirjamerkinnöistä ja kerrataan kasteluun liittyviä asioita.



Lapsen hoitotuki

Viisivuotiaan kastelijalapsen perhe on oikeutettu hoitotukeen. Edellytyksenä on, että lapsi on ollut lääkärin hoidossa kastelun vuoksi vähintään puoli vuotta, kastelusta pidetään päiväkirjaa, ja lapsi kastelee hoidosta huolimatta useita kertoja viikossa. Jos hoito on vielä osoittautunut tehottomaksi ja lääkärin kehoituksesta on päädytty vaivahoitoon, perhe on silti oikeutettu hoitotukeen. Uusi hoitokeilu tehdään 1/2 - 1 vuoden kuluttua. Tuen saamiseksi tarvitaan lääkärin kirjoittama C-todistus.



Tärkeitä muistaa

Yökastelu on lapselle vaikea oire. Mitä enemmän ikää karttuu, sitä vaikeammalta oire tuntuu, ja sitä enemmän lapsi kärsii kastelustaan. Yökastelua on hoidettava, jotta vältyttäisiin kastelun aiheuttamilta psyykkisiltä ja sosiaalisilta ongelmilta.

Kastelupäiväkirja

Nimi _____ Syntymäaika _____

☾ = yö ☀ = päivä
 M = märkä K = kuiva T = tuhriminen
 H/A = hoito/annos D = desmorpressiini hä = hälytin

	___ kuu 202__				___ kuu 202__				___ kuu 202__				___ kuu 202__			
	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Muu hoito: _____

Kastelupäiväkirja

Nimi _____ Syntymäaika _____

☾ = yö ☀ = päivä
 M = märkä K = kuiva T = tuhriminen
 H/A = hoito/annos D = desmorpressiini hä = hälytin

	___ kuu 202__				___ kuu 202__				___ kuu 202__				___ kuu 202__			
	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A	☾	☀	K	H/A
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Muu hoito: _____

Ohjeen laatija:
Lastentautien erikoislääkäri
Pirjo Terho, Turku

Ohjeen kustantaja:
Ferring Lääkkeet Oy



FERRING LÄÄKKEET OY
PL 23, 02241 Espoo
Puh. 020 7401 440
info@ferring.fi