

Ürítési zavarok

Dr. Páli Eszter

EEl Gyermekpszichiátriai
Szakrendelés és Gondozó, Pécs

Magyarország célba ér



ENURÉZIS nem organikus

Definíció 1.

Ismételten előforduló, általában akaratlan **bevizelés nappal, vagy éjjel**, ruházatba, vagy ágyba, olyan életkorban, amelyben a kontinencia már elvárható (kronológiai, ill. - mentálisan retardáltaknál - **mentális 5 éves kor felett**), és ezt nem magyarázza szervi megbetegedés.

Definíció 2.

A bevizelés **legalább heti 2-szer** előfordul, ha ritkábban, akkor a kritériumokhoz hozzátartozik, hogy szociális, iskolai, vagy egyéb fontos funkcionálásban akadályozó legyen.

Gyakoriság

- n Fiúknál minden életkorban gyakoribb
- n 5 éves korban 7% a fiúknál
5% a lányoknál
- n 10 éves korban 3% a fiúknál
2% a lányoknál
- n 18 éves korban 1% a fiúknál
1% alatti a lányoknál

(DSM-IV adatai)

Etiológia, patogenézis

A következő faktorok játszhatnak szerepet - különböző súllyal - az egyes esetekben:

- n Genetikai faktorok (családi halmozódás)k
- n Érés-i késés (idegrendszeri – hormonális)
- n Zavaró családi körülmények, vagy negatív életesemények (pl. válás, szeparáció) a szobatisztaságra szoktatás időszakában
- n Helytelen szoktatás (hiányos, túl korai, vagy erőszakos)

(etiológia, patogenézis - folytatás)

- n Fokozott vizelet-kiválasztás éjjel
 - fokozott (esti) folyadékfogyasztás
 - antidiuretikus hormon (ADH) éjszakai kiválasztásának zavara
- n Hólyag-eltérések
 - kisebb funkcionális hólyagkapacitás
 - instabil detrusor működés (idiopátiás)
 - detrusor-sphinchter dyssinergia
- n Ébredési zavar
- n Diagnosztizálható érzelmi zavar tünete

Klinikai tünetek

Megjelenési formák:

n a jelentkezés ideje szerint:

- primer (elsődleges): a szobatisztaság kialakulása késik
- szekunder (másodlagos): a tünetek jelentkezését megelőzően legalább 6 hónapon át szobatisztaság állt már fenn

n a napszaki jelentkezés szerint:

- diurnális
- nokturnális
- kombinált (diurnális és nokturnális)

Diagnózis

- n részletes anamnézis (az összes lehetséges etiológiai faktort, differenciál diagnosztikai szempontot, a vizelési szokásokat, a család reakcióját érintve)
- n Gyermekpszichiátriai vizsgálat
- n szervi-funkcionális kivizsgálás (fizikális-, neurológiai-, vizelet-, 2-frakciós gyűjtés-fajsúly, UH, manometria szükség szerint)

Differenciál diagnózis

n Organikus vesebetegségek

- Infekció
- Urolithiasis
- Kifolyási akadályozottság
- tumor

n Anyagcsere betegségek

- Diabetes mellitus
- Diabetes insipidus
- Hypercalciuria

n Súlyos mentális retardáció

Kezelés

Általában kombinált

- n tanácsadás-edukáció
- n viselkedésterápiás módszerek (mege**r**ő**s**ít**ő**k, naptár)
- n kondicionálás (ébresztés, alarm-készülékek)
- n hólyag-tréningek (késleltetés, ürítettetés)
- n gyógyszeres
- n pszichoterápia dinamikus elemekkel sz.e.)



Gyógyszeres kezelés

- n ADH-analóg (Minirin orrspray, tabl., Nocutil orrspray)
- n antikolinerg (Ditropan, Uroxal)
- n Antidepresszánsok (Anafranil, Melipramin)
- n anxiolitikus

Prognózis

- n 14 éves korra 90 %-ban megszűnik,
- n felnőtt korra csak kivételesen marad fenn.

Enkoprézis, nem organikus

Definíció

A **széklet nem megfelelő helyre** (pl.nadrágba, padlóra) történő **ürítése**, mely **ismétlődő** (legalább havi gyakoriságú), és lehet akaratlan vagy akaratlagos. **4 éves** kronológiai ill. mentális kor felett beszélhetünk róla.

Gyakoriság

- n Fiúknál gyakoribb (6:1)
- n 7-8 éves korban 1,5 %
- n 16 éves kor felett gyakorlatilag nem fordul elő

Etiológia 1.

Predisponáló faktorok

n a korai fejlődésben

- stresszhatások a szobatisztaságra szoktatás idején
- szélsőséges autonómia-harc
- fejlődési elmaradás

n aktuálisan

- súlyos családi instabilitás,
- emocionális zavar,
- magatartásproblémák.

Etiológia 2.

Precipitáló faktorok (elsősorban krónikus obstipációt okozó hatásuk miatt):

- n akaratlagos visszatartás (fizikai fájdalom miatt/után, WC-hez kapcsolódó félelmek, szexuális abúzus)
- n nem megfelelő étrend
- n aktuális negatív életesemény (pl. szeparáció)

Patogenézis 1.

Patogenézis 2 fő útja:

1.) krónikus obstipáció (95%-ban jelen van)

- csökkenti a szenzoros feedbacket a rektumban
- székelési inger elmarad
- széklet-massza alakul ki
- túlcsoörgás

Patogenézis 2.

2.) agresszív indulatok kifejezése
szociális normák elvetése



akaratlagos székletürítés rossz helyre

Klinikai tünetek 1.

- n székletürítés a nadrágba, padlóra, vagy széklettel szennyezett alsónemű
- n székletes alsónemű elrejtése
- n széklet szétkenése tárgyakra előfordul
- n obstipáció
- n rendszertelen toaletthasználat
- n kemény, bogyós széklet
- n „túlfolyásos” pseudo-hasmenés

Klinikai tünetek 2.

- n másodlagos anus-fissura
- n fájdalmas székürítés
- n hasi feszülés, hasfájás
- n másodlagos emocionális problémák
(szociális visszahúzódás, önértékelési zavar)

Diagnózis 1.

- n Részletes anamnézis
- n Székletürítési-, toalett-használati szokások
- n Fizikális panaszok
- n Viselkedésbeli jellemzők
- n Családi-, társas kapcsolatok
- n Szobatisztaságra szokás/szoktatás jellemzői

Diagnózis 2.

n Orvosi vizsgálatok

- Fizikális vizsgálat
- Rektális vizsgálat
- Hasi UH
- Sz.e. irrigoscopia

Differenciál diagnózis

n Organikus megbetegedések

- Hirschprung betegség
- megacolon congenita,
- GI-fertőzések
- ano-rektális léziók

n Gyógyszer-hatás / mellékhatás

Komorbiditás

- n Elsődleges emocionális zavar (szorongásos zavar, hangulati zavar)
- n Alkalmazkodási zavar
- n Magatartászavar
- n Enurézis
- n Másodlagosan kialakult emocionális zavar

Kezelés 1.


A gyermekgyógyász és a gyermekpszichiáter együttműködésén alapuló a legeredményesebb

Fő komponensek a kezelésben:

- n Edukáció, pszichoedukáció, tanácsadás
- n Széklet-massza (ha van) eltávolítása
 - Széklet-lazító
 - Hashajtó sz.e.
 - Béltisztítás beöntéssel sz.e.

Kezelés 2.

n Rendszeres székletürítés biztosítása

- Székletlazítók (Laevolac szirup, Tisasen, Guttalax), paraffinolaj
- Hashajtó sz.e. (Glicerines kúp, pezsgő-kúp)
- Megfelelő étrend (rostdús ételek, zöldség, gyümölcs, növényi magvak, korpa, búzacsíra, kefir, bő folyadék)
- Testmozgás, helyes életmód
- Rendszeres toalettre szoktatás - viselkedésterápia (naptár, megerősítők) 

Kezelés 3.

- n Emócionális zavarok (elsődleges - vagy másodlagos) esetében
 - Pszichoterápia
 - Pszichofarmakon
- n Kreatív módszerek (gyurma, homok, sár)
- n Magatartászavar fennállásakor a viselkedésterápia szélesítése



Köszönöm a figyelmet