

Kombineret urin- og afføringsinkontinens – en overset lidelse

Dansk Pædiatrisk Selskab

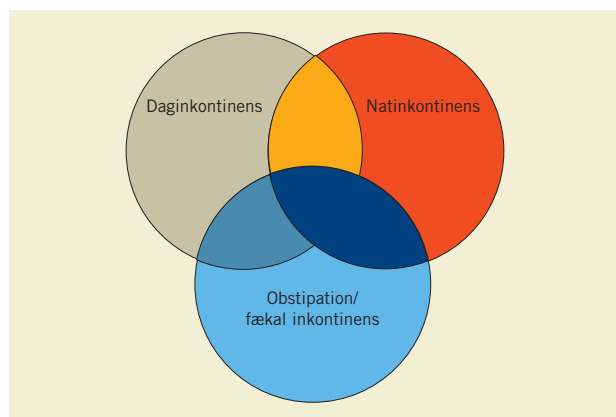
Overlæge Søren Rittig & afdelingslæge Charlotte Siggaard

Inkontinens for urin og/eller afføring på grund af forstyrret funktion af blære og/eller tarm er uhyre almindelig i barndommen og overgås kun i hyppighed af sygdomme som allergi og astma. Selv om de fleste børn vokser fra problemerne, er den umiddelbare prognose ikke særlig god, selv ikke med de eksisterende behandlinger.

Historisk set har der i medicinske kredse ikke været megen fokus på disse heterogene tilstande, og vores forståelse af patogenese og viden om virkningsmekanismer og effektivitet af diverse behandlinger er i dag langt fra optimal. En undtagelse herfra er isoleret (monosymptomatisk) enuresis nocturna, hvor en målrettet forskningsindsats har medført identifikation af flere patogenetiske undertyper og udvikling af effektive behandlingsstrategier. Når det gælder nonneuropatisk vandladningsdysfunktion hos børn er en tilsvarende forståelse under udvikling, om end der fortsat er stor mangel på evidensbaseret behandling.

Kombineret rektal dysfunktion og blæredysfunktion

En del børn har dysfunktion af både rectum og blære (Figur 1), og de udgør en betydelig, men ofte overset gruppe. Således har ca. 18% af de børn, der bliver henvist for urgeinkontinens, ledsagende fækalinkontinens (enkoprese) eller obstipation. Omvendt har ca. 30% af de børn, der bliver henvist for fækalinkontinens, samtidig urininkontinens. En sammen-



Figur 1. Urin- og fækalinkontinens hos børn optræder både isoleret og hos en del (10-30%) også kombineret. Nyere evidens tyder på en fælles patogenese, og behandling af obstipation prioriteres højt i inkontinensbehandlingen.

hæng mellem dysfunktion af blære og rectum er ofte ikke åbenlys for hverken barn, forældre eller behandler, hvilket kan lede til manglende behandlingstiltag.

Sammenhængen mellem blæredysfunktion og defæktionsforstyrrelse er patofysiologisk forklaret ved den meget nære beliggenhed af organsystemerne, den fælles anatomiske opbygning (reservoir og sfinkterapparat) samt fælles autonom innervation. Sammenhængen er først rigtig blevet erkendt inden for de seneste år, og moderne inkontinensudredning og -behandling rettes derfor i langt højere grad end tidligere mod begge organsystemer.

Diagnose af defæktionsforstyrrelse hos børn er svær

Defæktionsforstyrrelser hos børn omfatter især obstipation og fækal inkontinens. 70-80% af børn med obstipation har ledsagende fækal inkontinens, og langt de fleste tilfælde (ca. 95%) skyldes funktionelle forstyrrelser. Diagnosen obstipation hos et barn hviler på en kombination af symptomer samt påvisning af rektal ophobning af fæces (rektal eksploration, abdominal udfyldning eller colontransittidsbestemmelse). Der pågår for tiden undersøgelser af den diagnostiske værdi af ultralydbestemt rektaldiameter.

Behandling af kombineret rektal dysfunktion og blæredysfunktion

Det største fremskridt i behandlingen af disse tilstande er en mere aktiv holdning i diagnosticering og behandling. Førsteprioritet i behandlingen har den rektale dysfunktion og medfølgende obstipation/fækal inkontinens, hvor faste toilettider og aggressiv laksantiabehandling med tæt opfølgning særdeles ofte er effektiv. Behandlingssvigt skal give mistanke om nonrentiv fækal inkontinens, som bør føre til viderehenvisning af patienten. En nyere erkendelse er behovet for langvarig vedligeholdelsesbehandling, ofte $1/2$ -1 år. Effektiv behandling af rektal dysfunktion medfører ofte elimination af symptomer på blæredysfunktion. Hvis ikke, behandles derefter dagurininkontinens og sidst tilstedeværende naturininkontinens. Mange børn kan behandles i primærsektoren med relativt simple midler, men bør viderehenvises ved behandlingssvigt eller mistanke om underliggende lidelse, f.eks. neurogen årsag.

Korrespondance: Søren Rittig, Børneafdeling A, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8200 Århus N. E-mail: rittig@ki.au.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet