

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-13

Giltig till: 2028-05-31

Urininkontinens dagtid barn

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Behandling av överaktiv urinblåsa med/utan inkontinens och trängningar hos barn >5 år.

Arbetsbeskrivning

Uroterapeutisk utredning och behandling

Bakgrund och orsak

Den vanligaste orsaken till urinläckage dagtid hos i övrigt friska barn är en orolig blåsa som vill tömma sig vid små urinmängder i kombination med att barnet har svårt att uppfatta signalerna från blåsan i tid. Med daginkontinens avses återkommande urinläckage, minst en gång per vecka, under vaken tid hos barn äldre än 5 år. Hos neurologiskt friska barn har 1 av 5 svårt att hålla tätt i femårsåldern och i skolåldern (6-15 år) har fortfarande 1 av 7 urinläckage dag och/eller natt. Oftast är det en felaktig utveckling av blåsans nervösa kontrollsystem, den är av dysfunktionell natur, som ligger bakom bekymret. Orsaken till felinläringen är okänd, men ärftlig benägenhet spelar antagligen en stor roll.

Det är viktigt att skilja på inkontinens som beror på dysfunktion och organiskt betingad inkontinens, ex neurologisk störning, MMC, fjättrad ryggmärg, ektopiskt mynnande uretär, uretravalvel med svag miktionsstråle och platåformad flödeskurva.

Utredning

Miktionsanamnes, 5-7 dagars miktions-, avföringsdagbok med Bristolkonsistens och ev dryckesdagbok. Urinsticka och odling. Inkontinensstest kan vara av värde. Flöde- och resurinmätning. Blodtryck. Kroppsundersökning; kontroll av reflexer i nedre extremiteter, inspektion av rygglut, ben, fötter, glutealmuskulatur samt yttre genitalia. Ev görs rektalundersökning för att kontrollera tonus i analsfinktern och om det finns tecken till förstoppning. Kopplingen mellan ändtarm och blåsa är viktig. Om ändtarmen är fylld kan den trycka på urinblåsan och göra den svårkontrollerbar. Transabdominellt utljud av rektum kan till viss del ersätta rektalundersökning

Behandling

Förstahandsbehandlingen är blåsträning. Behandlingens mål är att barnet ska bli "herre" över sin blåsa, vilket innebär att motivera barnet till att ta eget ansvar, men med stöd från omgivningen och sjukvården. Barnet instrueras i hur en normal blåsfunktion är och vad som behöver rättas till i deras fall utifrån utredningsresultatet.

Instruktion om regelbundna miktionser med 1-3 tim intervall dagtid samt öva in en bra sittposition på toaletten (se referenslitteratur).

Miktionsdagböcker/listor används under behandlingen och anpassas till barnets vardagliga aktiviteter. Börja med att korta intervaller mellan miktionserna och efterhand som träningarna avtar förlängs intervallerna. Återbesök efter 1-3 veckor.

Barn med tömningsproblem har också en positiv effekt av regimen, blåsan brukar få tillbaka sin spänst och förutsättningarna att tömma tomt blir bättre vid mindre urinolymer. Hos 75 % av barnen med blåsdysfunktion är funktionen normaliserad efter 2-3 månader.

Om ej önskad effekt uppnåtts efter 5 besök eller 3 månaders behandling bör diskussion ske med urinvägsinriktad barnläkare om fortsatt handhavande. Aktuell tilläggsbehandling kan vara antikolinergika.

Hjälpmedel

Hjälpmedel bör vid behov förskrivas via SESAM LMN av inkontinensansvarig på den enhet där utredning och bedömning av barnets behov görs.

[Handbok – vid förskrivning av förbrukningsartiklar vid inkontinens, blås- och tarmfunktion i VGR.](#)

s. 6 "Förskrivning till barn med blås- och tarmdysfunktion.

Referenser: Mattsson S., Nevéus T., Sängvätning och annan urininkontinens hos barn, Studentlitteratur. Svenska Enuresakademin, www.svenskaenures.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-110

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-13

Giltig till: 2028-05-31