

Nattenures hos barn – utredning och behandling

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver optimal utredning och behandling av nattenures vid BUM (barn- och ungdomsmedicinska mottagningar lokaliserade utanför sjukhuset).

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Nattenures kan vara primär eller sekundär. Barn med primär nattenures har ofta normal blås- och tarmfunktion och är oftast torra dagtid men har aldrig blivit torra nattetid. Barn med sekundär nattenures har oftast varit torra mer än sex månader och har ofta en blås- eller tarmdysfunktion.

Frekvensen är 20 % hos 5-åringar, 10 % hos sjuåringar och 4-8 % hos tolvåringar. Nattenures finns hos dubbelt så många pojkar som flickor.

Nattenures är en kroppslig åkomma som ibland är kopplad till neuro-psykiatriska diagnoser, exempelvis ADHD. Hereditet föreligger i cirka 70 % av fallen. Övriga orsaker kan vara överproduktion av urin nattetid, överaktiv blåsa, dålig sömnkvalitet, oregelbunden sömn mellan djup och lättsömn (som i sin tur kan bero på luftvägsproblem) och förstoppning.

Förutsättningar

Första besöket sker hos en sjuksköterska på BUM som kartlägger patientens problematik. Anamnes och urinsticka indiceras samt utvärdering görs av tarm- och blåsfunktion.

- Normal blåsfunktion anses när barnet kissar dagtid i lugn och ro cirka var tredje timma och inte inhiberar trängning. Patienten ska vara torr dagtid innan behandling sker av nattenures. Tarmfunktion bedöms normal när patienten bajsar varje till varannan dag med normal konsistens enligt Bristolskalan.
- Dryckesintag är viktigt, barnet bör dricka cirka fem glas fram till klockan 15:00 och därefter mindre mot sen eftermiddag och kväll.
- Nyckeln till en framgångsrik behandling är motivation hos patienten, det bör finnas en egen vilja om att bli torr nattetid.
- Rekommendation från uroterapeut är att inte använda blöja längre än till fem års ålder och skriva ut tvättbara underlägg.
- Utbildning, information och motiverande samtal.

För remisskriterier till uro-/tarmterapeut se riktlinje [Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken SÄS](#) – subspecialitet nefrologi.

Genomförande

Enureslarm bör vara första behandlingsalternativ då 80-90 % av patienterna svarar adekvat på behandlingsformen och visar en bestående effekt. Utvärdering är viktigt då det ökar medvetenheten, arbete bör göras med positiv förstärkning.

Barnet ska markera på ett schema om hen har kissat bra under dagen, druckit bra, har vaknat av larmet och gått upp, om det endast varit lite kiss i sängen/underkläderna eller om det har varit helt torrt.

Det är viktigt att föräldrar och barn förstår hur hen blir torr på denna behandling och vilka signaler hjärnan och blåsan växlar med varandra när det larmar.

Andra behandlingsalternativet är desmopressin (Minirin), ett preparat som är frystorkat och läggs under tungan en timme innan sänggående eller vid sänggående. En timmes vätskerestriktion innan tablettintag och därefter ingen dryck under natten. Denna behandling är endast lämplig om barnet har en överproduktion av urin nattetid. Terapiresistens anses nattenures som inte svarar på desmopressin eller larmbehandling.

Uppföljning

Återbesök indicerad efter 3-4 veckor, därefter telefonuppföljning var 3-4 vecka eller efter behov.

Dokumentinformation

Remissinstanser

Laura Raduta, överläkare, barn- och ungdomsklinik, SÄS, 2018-11

Länkförteckning

- Patientflöde inom barn- och ungdomskliniken SÄS – subspecialitet nefrologi. Barn- och ungdomsklinikens riktlinje, SÄS.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9003-1367181295-511/surrogate/Patientfl%3%b6de%20inom%20barn-%20och%20ungdomskliniken%2c%20S%3%84S.pdf> under flik Styrdokument
- Enures; utredning och behandling. Svenska Enuresakademin <http://svenskaenures.se> under rubrik Informationsblad, för vårdpersonal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Gunilla Stenberg, (guns5), Uroterapeut

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-498

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-04-10