

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-05-13

Innehållsansvar: Michael Backhaus, (micba1), Överläkare

Giltig till: 2028-05-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Nattenures barn

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum

Bakgrund, syfte och mål

Behandling av sängvätning hos barn >6 år.

Arbetsbeskrivning

Uroterapeutisk utredning och behandling

Bakgrund

Nattenures förekommer hos 7-10 % av 7-åringar. Ända upp i tonåren är det ett par procent av ungdomarna som regelbundet kissar i sömnen. Det är lika vanligt i alla kulturer och samhällsgrupper, pojkar är drabbade något oftare än flickor.

Orsak

I många familjer finns ärftlighet, men inte i alla. Modern forskning har visat på att tre olika kroppsliga orsaker samverkar; 1: nästan alla barn med enures är svåra att väcka på natten, 2: många av barnen utsöndrar mindre antidiuretiskt hormon på natten än icke enuretiska barn, 3: många av barnen har en instabilitet i urinblåsan vilket gör att blåstömning sker lättare. Ovanliga orsaker kan vara sömnapnéer eller kraftig nästäppa nattetid, allergi, diabetes insipidus, diabetes mellitus.

Utredning

Miktionsanamnes, 5-7 dagar, miktions- och avföringsdagbok med Bristolkonsistens, urinsticka samt ev odling. Flöde- och resurinmätning kan vara av värde. Blodtryck. Kroppsundersökning; kontroll av reflexer i nedre extremiteter, inspektion av rygglut, ben, fötter, gluetalmuskulatur samt yttre genitalia. Ev rektalundersökning görs för att kontrollera tonus i analsfinktern och om det finns tecken till förstoppning.

Kopplingen mellan ändtarm och urinblåsa är viktig. Om ändtarmen är fylld kan den trycka på urinblåsan och göra den svårkontrollerbar.

Behandling

Aktiv behandling erbjuds från cirka 6 års ålder. **Ta reda på om barnet är behandlingsmotiverat!**

Om utebliven effekt av ovanstående behandlingar och misstanke finns om överaktiv blåsa kan behandling med antikolinergika till natten provas. Viktigt med flöde- och resurinkontroll innan behandling inleds samt fortlöpande under behandling med 6 veckors intervall.

Antikolinergika kan även kombineras med alarm och/eller desmopressin.

Hjälpmedel

Hjälpmedel i första hand i form av lakansskydd, flergångs eller engångs, bör 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 tarmdysfunktion i VGR](#)

sid 6, ”förskrivning till barn med blås- och tarmdysfunktion.

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

----- Slut på dokumentet -----

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: SKAS9699-1702881381-101

Version: 7.0

Giltig från: 2026-05-13

Giltig till: 2028-05-31