



Når barn ikke får kontroll med vannlatingen

LEDER

AUGUST BAKKE

E-post: August.Bakke@uib.no

August Bakke er spesialist i generell kirurgi og i urologi, er professor emeritus og spesialrådgiver ved Seksjon for helsetjenesteutvikling, Forsknings- og utviklingsavdelingen, Haukeland universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Blæreforstyrrelser kan prege både oppvekst og voksenliv. Men det finnes god behandling.

På mitt skrivebord stod det i flere år et lite nonfigurativt maleri. På en mørk bakgrunn var det et virvar av streker og sterke farger. Da jeg spurte åtteåringen som ga meg bildet hva dette skulle forestille, ba hun meg snu det. På baksiden stod det ett ord: Kaos. Hun hadde vært urininkontinent hele livet, hadde gjennomgått flere behandlinger og skulle nå inn til et nytt kirurgisk inngrep.

Jeg tror at den fortvilelsen og kaoset som bildet fremstiller, kan representere det mange barn i en viss alder føler når de ikke får den kontrollen over vannlatingen som de jevnaldrende har. Et slikt problem kan påvirke dette mennesket hele livet. I så måte er det høyst prisverdig at Anine Lie og medarbeidere setter fokus på vannlatingsforstyrrelser hos barn i dette nummeret av Tidsskriftet (1). Det vil komme ytterligere to artikler om emnet i senere numre (2, 3). I Lie og medarbeideres artikkel får man en god innføring i hvordan man enkelt kan tilnærme seg problemet spesielt i førstelinjetjenesten. De samme prinsipper om utredning og initial behandling bygger man også videre på i spesialisthelsetjenesten. Adekvat utredning er grunnlaget for så vel primærbehandling som mer spesialisert behandling hos barn med nevrogene blæreforstyrrelse (2) og for de som trenger kirurgi (3).

Et slikt problem kan påvirke dette mennesket hele livet

Man skal dessverre ikke så veldig langt tilbake i historien for å finne at et flertall av disse barna fikk inadekvat behandling, varierende fra såkalte kjerringråd til å bli utstøtt fra familie/samfunn. Noen hederlige unntak finnes, men først midt i 1980-årene skjøt behandlingen av urinveisproblematikk hos barn fart (4). Forståelsen av at barn ikke var små voksne og at utredning og behandling av pediatriske urologiske tilstander måtte følge egne retningslinjer, var svært viktig. Et steg i rett retning var også opprettelsen av uroterapiutdannelsen, først i Göteborg og senere her i Norge ved Høgskolen i Bergen. Forståelsen av miksjonsmekanismene og en pedagogisk tilnærming til hvordan urinveisproblemene kunne løses, betydde mye.

Over tid har fagfeltet utviklet seg og på mange måter modnet. Evidensgrunnlaget for

utredning og behandling av nevrogene og ikke-nevrogene urinveisforstyrrelser er blitt utvidet og styrket. Ikke minst har etablering av de to viktige samarbeidsgruppene European Society for Paediatric Urology (ESPU) og European Association of Urology (EAU) bidratt sterkt i denne sammenheng. Gruppene samarbeider nå om retningslinjer. Disse oppdateres årlig, er velskrevne og lett tilgjengelige i så vel en utvidet utgave som i en kortform. De er derfor vel verdt å ha som nyttig bakgrunnsinformasjon når man behandler barn med urinveisproblemer (5).

Det må være et ønske at artiklene munner ut i reviderte veiledere

Norske myndigheter og organisasjoner har på dette området kanskje ikke vært så flinke til å følge den internasjonale utviklingen som ønskelig. Kapitlet om urininkontinens i *Pediatriveilederen* er fra 2009 og kunne med fordel ha vært oppdatert (6), selv om det ligger henvisninger til oppdaterte oppslagsverk på samme side. Helsedirektoratets prioriteringsveiledere vedrørende urininkontinens hos barn er fra 2015 (7). Forståelsen av problemene og utviklingen på feltet har vært stor siden disse veilederne ble publisert. Det er derfor svært bra at Tidsskriftet nå publiserer en artikkelserie om temaet, og det må være et ønske at artiklene munner ut i reviderte veiledere.

Det må likevel presiseres at selv om retningslinjer henter fram det beste kunnskapsgrunnlaget og de beste anbefalingene, er det ikke alltid sikkert at de gir det beste resultatet for enkeltpasienter. Retningslinjer kan aldri erstatte klinisk erfaring og et godt samarbeid med barn og foreldre i utrednings- og behandlingsvalg. De må være en støtte i dette samspillet. Man må også huske at retningslinjer ikke er juridiske rettigheter, men gode anbefalinger.

LITTERATUR:

1. Lie A, Gjerstad AC, Fossum V et al. Vannlatingsforstyrrelser hos barn – en praktisk tilnærming. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.18.0565. [CrossRef]
2. Aden PK, Gjerstad AC, Skari H et al. Nevrogene blæreforstyrrelser i barnealder. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.18.0347. [CrossRef]
3. Skari H, Urdal A, Hagen TS et al. Kirurgisk behandling ved urininkontinens hos barn. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.18.0536. [CrossRef]
4. Mattson S, Nevéus T. red. Sängvätning och annan inkontinens hos barn. Lund: Studentlitteratur, 2011.
5. Radmayer C, Bogaert G, Dogan HS et al. EAU Guidelines on paediatric urology. <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Paediatric-Urology-2019.pdf> Lest 2.1.2020.
6. *Pediatriveiledere*. 10.12. Urininkontinens hos barn. <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5972&key=144625> Lest 2.1.2020.
7. Helsedirektoratet. Prioriteringsveileder. Barnesykdommer. Kapittel 2.54 Urininkontinens. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/barnesykdommer/tilstander-for-barnesykdommer/urininkontinens> Lest 2.1.2020.

Publisert: 29. januar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0829

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no