

Molte mamme si rivolgono al pediatra esordendo con la frase: “Dottore sono preoccupata, ho un figlio di quasi 4 anni che fa ancora la pipì a letto” oppure *“Dottore mio figlio dopo qualche mese che dorme senza pannolino ha improvvisamente iniziato a bagnare il letto, cosa devo fare?”*.

Cosa si nasconde dietro all'enuresi notturna e come approcciarsi ad un bambino che fa la pipì a letto?

## Cos'è l'enuresi notturna e perché i bambini fanno la pipì a letto?

Definiamo enuresi notturna la perdita incontrollata e involontaria di urina durante il sonno; non è una malattia ma piuttosto un sintomo che si manifesta nel 10-15% dei bambini fino ai 5-6 anni di età. Nella maggior parte dei casi non si associa a patologie urologiche quindi parliamo di enuresi essenziale.

L'enuresi essenziale può essere distinta in:

- enuresi primaria che si verifica quando il bambino, dal momento in cui gli è stato tolto il pannolino, non ha mai smesso di bagnare il letto
- enuresi secondaria che invece compare dopo un intervallo di 3-6 mesi in cui il bambino ha avuto un completo controllo sfinterico anche durante il sonno

Nella maggior parte dei bambini si tratta di enuresi primaria, un disturbo che quasi sempre sparisce con l'adolescenza invece nell'enuresi secondaria ci sono dei casi in cui il problema può persistere addirittura fino all'età adulta perché sembra che in queste forme entrino in gioco anche meccanismi di natura psicologica (infatti si nota spesso un'associazione con disturbi del comportamento o dell'apprendimento oppure tic).

Nell'enuresi essenziale, cioè quella non associata a patologie neurologiche o urologiche, la causa sembra essere multifattoriale nel senso che più di un fattore entra in gioco nello sviluppo di questo disturbo. Le cause predisponenti sono:

- l'ereditarietà: la predisposizione genetica nello sviluppo dell'enuresi notturna è molto importante tanto che se uno dei genitori è stato un bambino enuretico il rischio per il figlio è di circa il 44-45% mentre arriviamo al 75-77% nel caso lo siano stati entrambi i genitori. Nei bambini che invece non hanno genitori con storia di enuresi il rischio è del 10-15%. Gli studi recenti sul genoma umano sembrano avere individuato nel cromosoma 13 il locus genico responsabile dell'enuresi notturna.
- l'immaturità neuro-anatomica: spesso alla base dell'enuresi potrebbe esserci un ritardo di maturazione, non patologico, delle strutture nervose che regolano la funzione vescicale. Il bambino inizia ad acquisire la percezione dello stimolo ad urinare tra i 15 e i 20 mesi, dal secondo anno di vita vi è un controllo sempre maggiore dei muscoli del perineo e della vescica e il bambino inizia ad essere maggiormente cosciente dello stimolo di fare pipì. La maturazione completa avviene comunque intorno ai 5-6 anni. Rientra nella categoria delle immaturità anatomiche responsabili dell'enuresi notturna anche la ridotta capacità della vescica, questa causa, stando a uno studio pubblicato recentemente sulla rivista Research and Report in Urology, è più evidente nei bambini a cui è stato tolto il pannolino troppo precocemente quando cioè la vescica non ha ancora acquisito pienamente la funzione di serbatoio.
- i fattori ormonali: è sempre più accreditata l'ipotesi secondo cui alla base dell'enuresi notturna potrebbero esserci immaturità anche di ordine ormonale, infatti lo stimolo alla produzione dell'urina è regolato dall'ormone ADH (ormone antidiuretico o vasopressina). La produzione di urina segue un ritmo circadiano tale per cui durante di giorno si produce un quantitativo che è il doppio di quello della notte. Grazie all'azione dell'ADH, le urine della notte oltre ad essere di quantità ridotte (in modo che la vescica possa contenerle tutte) sono più concentrate e lo vediamo dal colore delle urine della prima minzione del mattino che sono molto più "colorate". Il ritmo circadiano della produzione di urina è regolato dal ritmo circadiano dell'ADH che di notte è prodotto in maggiore quantità; un'alta percentuale di bambini che continuano a fare la pipì a letto non ha ancora acquisito questa regolazione per cui l'ADH viene prodotto sempre nella stessa quantità e quindi non viene rispettato il rapporto di 2:1 tra la produzione di urina diurna e notturna.
- i disturbi del sonno: un tempo si pensava che i bambini enuretici avessero un sonno molto profondo e quindi non riuscissero a svegliarsi per alzarsi e andare a fare pipì. Gli studi più

recenti hanno dimostrato invece che il sonno dei bambini affetti da enuresi notturna è di bassa qualità ed è caratterizzato da risvegli molto frequenti ma incompleti nel senso che il bambino inizia a muovere braccia e gambe, come se volesse svegliarsi, ma non ci riesce. Quindi il bambino enuretico sembra avere problemi difficoltà di risveglio piuttosto che di sonno profondo.

Esistono anche dei casi di “enuresi occasionali”, in seguito ad esempio ad [infezioni delle vie urinarie come le cistiti](#), in cui aumenta il numero di minzioni giornaliere e quindi il bambino potrebbe non riuscire ad avere il controllo notturno; queste forme sono ovviamente circoscritte e perdurano solo fino alla risoluzione dell’infezione.

Potrebbe interessarti leggere: [Cistite e Infezioni delle vie Urinarie nel Bambino](#)

### Enuresi notturna nei bambini: 7 consigli pratici

L’approccio terapeutico nei bambini che spesso fanno la pipì a letto e che, dunque, sono in una condizione di enuresi notturna essenziale, solo raramente richiede il ricorso ai farmaci mentre nella maggior parte dei casi si tratta di semplici regole comportamentali da adottare che possono migliorare il fastidio.

I casi da trattare con medicinali sono quelli da immaturità ormonale e si basano sulla somministrazione di desmopressina che è un derivato sintetico della vasopressina o ADH.

Vediamo invece qual è l’approccio comportamentale da tenere con un bambino che fa la pipì a letto:

- non colpevolizzarlo ma rassicurarlo cercando di spiegargli che molti altri bambini hanno lo stesso problema, che anche il papà o lo zio o il fratellino ne ha sofferto
- nei bambini molto piccoli non cedere all’impulso di ritornare al pannolino perché per il bimbo potrebbe essere fuorviante
- educarlo a svuotare completamente la vescica prima di andare a letto
- limitare le attività serali (videogiochi, sport) che stimolano la produzione di adrenalina (che

aumenta la produzione di urina)

- non farlo bere molto la sera
- sembrerà strano ma è importantissimo regolarizzare il transito intestinale e correggere la [stipsi nel bambino](#). Infatti non “svuotare” regolarmente l’intestino determina un ingombro addominale, per via delle anse intestinali dilatate, che riducono lo spazio a disposizione della vescica che quindi risulta meno capiente
- prediligere cene a base di alimenti poco salati e non troppo liquidi

Potrebbe interessarti leggere: [Stipsi \(o stitichezza\) nel bambino: diagnosi, rimedi, dieta corretta e terapia](#)

Esistono infine delle tecniche di condizionamento, sulle quali le opinioni dei pediatri sono discordanti, che consistono nell’applicare dei sensori alla biancheria del bambino così appena inizierà ad urinare durante il sonno il sensore emetterà un segnale acustico molto forte che sveglierà il bambino che quindi andrà ad urinare. Ovviamente il bambino dovrà essere preventivamente informato per evitare inutili spaventi.

Questo però può avere di contro un peggioramento della qualità del sonno quindi il bambino sarà più stressato e irritabile. Assolutamente sconsigliati i risvegli periodici attuati dai genitori durante la notte perché, oltre a stressare il bambino, raramente vengono fatti al momento giusto cioè quando il bambino inizia ad avvertire lo stimolo ad urinare.



# CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**

11:29

Elenco Medici

Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà

SELEZIONA TUTTI

|                       |   |                            |                 |   |
|-----------------------|---|----------------------------|-----------------|---|
| <input type="radio"/> |    | Dott. Iva Trevisano        | Disponibile     |    |
| <input type="radio"/> |   | Dott. Domenico Arcuri      | Disponibile     |    |
| <input type="radio"/> |  | Dott. Maria Pia Panicucci  | Non Disponibile |  |
| <input type="radio"/> |  | Dott. Gaetano Padovano     | Disponibile     |  |
| <input type="radio"/> |  | Dott. Marzio Calabresi     | Disponibile     |  |
| <input type="radio"/> |  | Dott. Sebastiano Cremonesi | Non Disponibile |  |

SCARICA L'APP



Fonti: Manuale di pediatria generale e specialistica - M. Bonamico

MSD Manuals - T. Figueroa, MD, Professor of Urology and Pediatrics, Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University; Chief, Division of Pediatric Urology, Nemours/A.I. duPont Nemours Hospital for Children