

ENURESIS NOTTURNA: QUALE TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO RACCOMANDARE?

Fonte: Rev Med Suisse 2014; 10: 201

Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library (www.cochrane.org). Volutamente limitato a un campo di ricerca circoscritto, quest'articolo ripercchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).

Scenario

Incontrate i genitori di un bambino di 6 anni che soffre di enuresi notturna isolata che vi domandano come aiutare loro figlio, se possibile senza impiegare farmaci.

Quesito

Quale provvedimento semplice gli consigliereste?



Contesto

L'enuresi notturna è un'affezione comune che tocca fino al 20% dei bambini di 5 anni. In seguito questa percentuale diminuisce rapidamente per raggiungere il 7% all'età di 7 anni e non più di 2% in età adulta. Benché benigna, è spesso fonte di stigmatizzazione sociale e può colpire allo stesso tempo la stima di sé e la relazione con i compagni. Gli interventi di tipo comportamentale (ICS) sono frequenti e costituiscono spesso la prima scelta dei genitori e del bambino. Esiste tuttavia una controversia in merito alla loro efficacia. L'obiettivo dell'aggiornamento di questa revisione sistematica è di valutare l'efficacia degli interventi comportamentali semplici (ICS: restrizione idrica, alzarsi, risveglio, ricompense, esercizio di ritenzione), tra loro e nei confronti di altri trattamenti.

Risultati

Sono stati identificati sedici studi randomizzati, che hanno incluso 1'643 bambini affetti da enuresi.

I risultati suggeriscono che:

- il sistema di allarme di enuresi è più efficace degli esercizi di ritenzione per pervenire a 14 notti senza episodi di enuresi notturna (RR: 2,7; IC 95%: 1,7 a 4,3; 2 studi),
- alcuni ICS sono più efficaci del non intervenire e favoriscono l'assenza di enuresi notturna durante 14 giorni,
- nessun ICS sembra chiaramente più efficace di un altro.

Tuttavia, l'amitriptilina o la terapia cognitiva sembrano più efficaci degli ICS.

Limiti

- Debole qualità metodologica degli studi inclusi (rischio di bias elevato, basso numero di partecipanti).
- Variazione dei criteri d'inclusione e di esclusione (esclusione non sistematica dei bambini di <5 anni o affetti da altri tipi di enuresi).
- Meta-analisi possibile soltanto per un confronto.
- Pochi studi paragonanti gli ICS alla terapia farmacologica.

Conclusioni degli autori

I risultati di questa revisione mostrano che gli ICS sono utili nel trattamento dell'enuresi notturna rispetto all'assenza di una presa a carico specifica. Tuttavia, essi danno risultati meno soddisfacenti delle terapie che incorporano dei dispositivi di allarme o degli antidepressivi triciclici. Pertanto, la presa a carico di prima linea dell'enuresi notturna dovrebbe in principio considerare gli ICS. In effetti, anche se mancano buone prove ed esse necessitano il coinvolgimento dei genitori, non presentano effetti secondari. I risultati di questa revisione devono ad ogni modo essere interpretati con cautela tenuto conto dei limiti identificati.

Risposta al quesito clinico

Gli ICS costituiscono un trattamento adeguato per un bambino che soffre di enuresi notturna isolata. Questa affezione è associata ad un tasso di guarigione spontaneo importante. Pertanto gli ICS sono molto spesso sufficienti e presentano il vantaggio di non aver alcun effetto secondario, contrariamente all'impiego di farmaci. Anche se nessun ICS sembra superiore ad un altro, la restrizione idrica e la minzione prima di coricarsi sono spesso le prime misure intraprese. Inoltre, nella pratica corrente, le terapie cognitivo-comportamentali sono raramente utilizzate in prima intenzione, ma sono piuttosto riservate a casi particolari. Un sistema di allarme è generalmente proposto in un secondo

tempo, in caso di fallimento delle misure comportamentali. Dato il limitato margine terapeutico, gli antidepressivi triciclici (amitriptilina) non sono raccomandati per questa indicazione.

Abbreviazioni:

RR: rischio relativo;

IC 95%: intervallo di confidenza del 95%;

ICS: interventi comportamentali semplici.

Redazione

M. Mayer¹, F. Cachat², Aline Flatz¹,
I. Peytremann-Bridevaux^{1,3}

¹ Institut de médecine sociale et préventive
(CHUV et Université de Lausanne)

² Département médico-chirurgical de pédiatrie,
Unité universitaire romande de néphrologie pédiatrique – Site CHUV, Rue du Bugnon 46, BH11.921, 1011 Lausanne

³ Cochrane Suisse, Route de la Corniche 10,
1010 Lausanne

Corrispondenza

swiss.cochrane@chuv.ch

Traduzione in italiano

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,
FMH Prevenzione e salute pubblica
Capo Area medica Direzione generale EOC
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Stefania Pelli, MBA,
Collaboratrice scientifica
Area medica Direzione generale EOC
stefania.pelli2@eoc.ch

Bibliografia

Caldwell PHY, Nankivell G, Sureshkumar P. Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No. : CD003637. DOI : 10.1002/14651858.CD003637.pub3.