Peiling naar de valkuilen voor de behandeling van kinderen met enuresis nocturna in de eerste lijn aan de hand van een opgesteld protocol en bevraging naar de verwachtingen van hun ouders.

Haio: DE VUYST Heleen , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: DEBEKKER Els

Context: Enuresis nocturna of bedplassen is een frequent voorkomend probleem bij lagereschoolkinderen. 10% van de kinderen plast op 7-jarige leeftijd nog in bed, op 10'jarige leeftijd is dit nog 3%. Toch is de incidentie van deze aanmeldingsklacht in de huisartsenpraktijk met gemiddeld 1 à 2 aanmeldingen per jaar eerder laag te noemen. Dit kan betekenen dat enuresis nocturna vaak onbehandeld blijft, of dat ouders zich op eigen initiatief aanmelden bij de pediater of uroloog. Anderzijds is het ook geweten dat huisartsen kinderen met deze klacht frequent onmiddellijk doorverwijzen naar de specialist. Specifieke redenen hiervoor werden tot op heden nog niet achterhaald. In deze masterproef wordt onderzocht wat de oorzaken zijn van de lage incidentie van bedplassen in de huisartsenpraktijk, waarom huisartsen onmiddellijk doorverwijzen naar tweede lijn en of er een reden is waarom ouders uit eigen initiatief meteen hulp zoeken in de tweede of derde lijn.

Onderzoeksvraag: Eerst wordt in dit onderzoek een protocol ontwikkeld, specifiek gericht op de behandeling van enuresis nocturna in de eerste lijn. Vervolgens zal, aan de hand van het uitvoeren van dit protocol en een enquête bij huisartsen, worden achterhaald wat de valkuilen zijn die tijdens de behandeling aan het licht komen. Tenslotte wordt er gepeild naar de verwachtingen van ouders bij aanmelding met deze klacht aan de hand van een gestructureerde vragenlijst.

Methode: Het protocol werd opgesteld door middel van een combinatie van de bestaande richtlijnen voor de behandeling van enuresis nocturna in de eerste lijn en de richtlijnen voor de meer gespecialiseerde aanpak. Deze gegevens werden verzameld aan de hand van de watervalmetafoor. Data werden verzameld tussen mei 2017 en februari 2018 op 3 verschillende manieren. Ten eerste werden de valkuilen opgelijst die ondervonden werden in de eigen praktijk bij het behandelen van kinderen met enuresis nocturna. De behandeling verliep volgens het vooraf opgestelde protocol. 7 ouders van kinderen in behandeling vulden een gestructureerde vragenlijst in die peilt naar hun verwachtingen. Tenslotte werd een gestructureerde enquête ingevuld door 16 huisartsen uit de omgeving van de praktijk ter objectivering van de zelf ondervonden valkuilen. De data uit beide enquêtes werden geanalyseerd met descriptieve statistiek.

Resultaten: Als belangrijkste redenen voor de onmiddellijke doorverwijzing van patiënten met enuresis nocturna worden een gebrek aan kennis en tijd naar voor geschoven door de ondervraagde huisartsen. 7 op de 10 huisartsen beweren niet op de hoogte te zijn van de huidige aanbevelingen en 1 op 3 verwijst onmiddellijk door. Ook in de eigen praktijk werd ondervonden dat de behandeling van enuresis nocturna tijdrovend is en er een uitgebreide kennis en ervaring nodig zijn voor het slagen van de therapie. Geen van de bevraagde ouders verwacht onmiddellijke doorverwijzing of opstart van medicatie noch dat hun kind droog zal zijn na minder dan 3 maanden behandeling. De verwachtingen van de ouders naar de huisarts toe zijn bijgevolg realistisch te noemen.

Conclusie: Rekening houdende met het feit dat het in dit onderzoek gaat om een kleine

onderzoekspopulatie en de resultaten niet kunnen worden geëxtrapoleerd, kunnen als belangrijkste valkuilen voor de behandeling van enuresis nocturna het tijdrovend karakter en een uitgebreide vereiste kennis van zaken worden weerhouden. Deze valkuilen worden niet in de hand gewerkt door te hoge of te lage verwachtingen van ouders aangezien uit de enquête blijkt dat deze verrassend realistisch zijn. Tenslotte blijkt uit dit onderzoek ook dat een gestandaardiseerd stappenplan een duidelijke meerwaarde biedt voor de behandeling van enuresis nocturna omdat het gebruik ervan de belangrijkste valkuilen die aan het licht zijn gekomen kan omzeilen.