

Bedplassen, van de regen in de drup of komt na regen zonneshijn?

Inleiding

Wij worden allemaal onzindelijk geboren. Gelukkig maar! Want als je niet in je luier plast en poept, is het goed mis. In de eerste levensjaren leren we meestal de lichamelijke functies zodanig te beheersen dat we plas en poep uit het lichaam verwijderen op een sociaal acceptabele plaats en tijd. Het woord zindelijkheid, of nog duidelijker het woord onzindelijkheid geeft echter al aan dat als deze beheersing om de een of andere reden niet lukt, dit door de maatschappij niet gewaardeerd wordt, kortom een taboe is. Kinderen en volwassenen met onzindelijkheid zijn in de loop der eeuwen weggezet als sociale paria's of zelfs als psychisch ziek of gestoord. Onzindelijk voor urine en/of onzindelijk voor ontlasting staan ook nu nog steeds te boek als (op zijn best symptomen van) psychiatrische afwijkingen.

Het taboe doorbreken

In 1994 werd ik gebeld door Remy HiraSing met de boodschap dat hij vond dat ik moest promoveren op bedplassen (binnen de medische wereld ook wel enuresis nocturna genoemd). Ik dacht dat over bedplassen niets meer te onderzoeken was. Daar waren immers al diverse indrukwekkende proefschriften over geschreven, onder andere door de ook in de jeugdgezondheidszorg bekende latere hoogleraar kindergeneeskunde Guus de Jonge.¹ Maar Remy overtuigde mij op een terras van een Surinaams restaurant in Hoorn dat juist over taboe-onderwerpen nog heel veel te onderzoeken valt, zeker vanuit het oogpunt van jeugdgezondheidszorg. Dit resulteerde uiteindelijk in mijn proefschrift over enuresis, waarop ik in 2005 als eerste jeugdarts bij Remy promoveerde.² Remy was ondertussen de eerste hoogleraar jeugdgezondheidszorg in Nederland.

Samenhangende opzet onderzoek

Remy heeft gedurende zijn carrière veel onderzoek opgezet rond enuresis nocturna, diurna en fecale incontinentie oftewel bedplassen, broekplassen en broekpoepen. Remy maakte altijd duidelijk dat je vanuit de jeugdgezondheidszorg goed moest weten wat de stand van wetenschap en het taalgebruik in andere vakgebieden was, maar dat je vervolgens in staat moest zijn om dat zo te vertalen dat ouders en kinderen daar wat aan hebben. Remy begon het onderzoek op het gebied van enuresis met enkele onderzoeken naar de prevalentie van deze problematiek in de normale populatie. Dat bleek (behal-

ve in het onderzoek van Guus de Jonge) eigenlijk nooit goed onderzocht; zie *abstract 1*, een van de basisartikelen uit deze serie.³ Een bijzonder artikel uit deze serie wil ik hier niet onvermeld laten: sommige ouders van kinderen die wij begeleidden vertelden ons dat zij zelf ook nog weleens in hun bed plasten. Volgens de toen heersende opvatting kon dat helemaal niet. Bedplassen zou altijd 'vanzelf' overgaan. In het grote anonieme onderzoek dat wij vervolgens samen met NIPO opzetten, werd aangetoond dat 1 op de 200 volwassenen in Nederland ook nog steeds in bed plast!⁴ Later bleek deze prevalentie overal op de wereld ongeveer hetzelfde te zijn. Bedplassen gaat dus niet altijd 'vanzelf' over. Met een prevalentie van zo'n 15% op de leeftijd van vijf jaar, die terugloopt tot een prevalentie van 1 tot 2% bij de pubers is bedplassen een van de meest voorkomende aandoeningen op de kinderleeftijd. Elk jaar hebben tussen de 150.000 en 200.000 kinderen in Nederland last van dit probleem.

De jeugdgezondheidszorg is preventieve publieke zorg. Aandacht van de jeugdgezondheidszorg voor een gezondheidsprobleem is alleen zinvol als je daarmee dat probleem kunt voorkomen of kunt zorgen dat het probleem sneller overgaat. Die aandacht mag overigens veel breder zijn dan screening en verwijzing in engere zin waartoe de jeugdgezondheidszorg tegenwoordig vaak wordt beperkt. Remy en zijn onderzoeksgroep toonden in een paar onderzoeken aan dat het overgrote deel van de kinderen die bedplassen, met een goede plaswaker en een goede begeleiding door de jeugdgezondheidszorg in gemiddeld twee maanden droog werd en ook op lange termijn droog bleef.^{2,5-8} Dit in tegenstelling tot behandeling met medicatie, die een marginale verbetering op lange termijn geeft en eigenlijk beperkt moet worden tot specifieke groepen bij wie de plaswaker onvoldoende effect sorteert of bij wie de plaswaker gecontra-indiceerd is.

Maar minimaal één probleem was nog niet opgelost. Bedplassen stond te boek als symptoom van psychiatrische problemen. Het weghalen van een symptoom zonder aanpak van de onderliggende problematiek moet dan leiden tot mislukking of symptoomsubstitutie. Daarom werd ook dat probleem onderzocht, in een populatie van kinderen met gedrags- en/of emotionele problemen en bedplassen. Resultaat is dat we nu weten dat de psychische problemen bij de meeste kinderen juist het gevolg zijn van het bedplassen en niet anders-

om.⁹ En nog belangrijker: dat de psychische problemen verminderen of verdwijnen door het droog krijgen van de kinderen.¹⁰

Dus de plaswekker werkt, de kinderen worden droog en gelukkiger. Maar kunnen we de plaswekker dan al algemeen aanraden? Eerst wilde de wetenschapper Remy nog weten of we dezelfde resultaten konden bereiken bij andere moeilijke groepen met een grotere kans op mislukking, bijvoorbeeld bij jongere kinderen en bij kinderen die ook in hun broek plasten. Het resultaat was vergelijkbaar: ook in die groepen werden de meeste kinderen relatief snel droog en bleven dat (*abstract 2*).^{11,12} Een conclusie die langzamerhand ook door internationale literatuur wordt bevestigd.¹³ Pas toen kon volgens de praktijkman Remy de volgende stap gezet worden: de resultaten van de vele wetenschappelijke onderzoeken vertalen naar een richtlijn voor de medewerker in de jeugdgezondheidszorg en andere beroepsgroepen.¹⁴ Onlangs is de kennis over onzindelijkheid voor urine en over fecale incontinentie bijeengebracht in een officiële JGZ-richtlijn.¹⁵ Ook aan het onderwerp fecale incontinentie heeft de workaholic Remy veel wetenschappelijke evidence bijgedragen. Remy zorgt alleen al met zijn werk op het gebied van bedplassen dat duizenden kinderen per jaar een betere nachtrust en gelukkiger bestaan hebben. Dat weten zij niet, maar dat weet u nu wel. Hij heeft dat voor elkaar gekregen door zijn aanpak: detecteer een probleem, voer gedegen wetenschappelijk onderzoek uit naar prevalentie in de normale populatie en de mogelijke aanpak door de jeugdgezondheidszorg en vertaal de resultaten naar een richtlijn.

Remy, het was een eer om al die jaren met jou samen te mogen werken en van je te leren. Ik ben trots dat ik je tot mijn vriendengroep mag rekenen. Het ga je goed.

Literatuur

1. Jonge GA de. Kinderen met enuresis. Thesis Utrecht. Assen: Van Gorcum; 1969.
2. Leerdam FJM van. Enuresis, a major problem or a simple developmental delay? [Proefschrift] Amsterdam: Vrije Universiteit; 2005.
3. Spee-van der Wekke J, HiraSing RA, Meulmeester JF, Radder JJ. Childhood nocturnal enuresis in the Netherlands. *Urology*. 1998 Jun;51(6):1022-6.
4. HiraSing RA, Leerdam FJM van, Bolk-Bennink L, Janknegt RA. Enuresis nocturna in adults. *Scand J Urol Nephrol*. 1997;533-6.
5. HiraSing RA, Reus H. Goede lange-termijnresultaten van droog-bedtraining bij kinderen met enuresis nocturna. *Ned Tijdschr Geneesk*. 1994;138(27):1366-8.
6. HiraSing RA, Bolk-Bennink L, Reus H. Dry bed training by parents: results of a group instruction program. *J Urol*. 1996;156:2044-6.
7. Wiertz YDBM. Successnelheid van de plaswekker. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid; 1997.
8. Zwetsloot ACM. Langetermijneffecten van de plaswekker. Succespercentage en terugvalpercentage na twee jaar. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid; 2000.
9. HiraSing RA, Leerdam FJM van, Bolk-Benning LF, Bosch JD. Bedwetting and behavioural and/or emotional problems. *Acta Paediatr*. 1997;86:1131-4.
10. HiraSing RA, Leerdam FJM van, Bolk-Bennink LF, Koot HM. The effect of the dry bed training on behavioural problems in enuretic children. *Acta Paediatr*. 2002;91:960-4.
11. Zwet JML van, Wiertz YDBM, Bolk-Bennink LF, Leerdam FJM van, HiraSing RA. Plaswekker ook succesvol bij 5-7-jarigen met enuresis nocturna. *Ned Tijdschr Geneesk*. 1988;142(16):897-900.
12. Leerdam FJM van, Blankespoor MN, Heijden AJ van der, HiraSing RA. Alarm treatment is successful in children with day- and night-time wetting. *Scand J Urol Nephrol*. 2004;38(3):211-5.
13. Kyung Won Kwak, Kwan Hyun Park, Minki Baek. The efficacy of enuresis alarm treatment in pharmacotherapy-resistant nocturnal enuresis. *Urology*. 2010;77(1):200-4.
14. HiraSing RA, Leerdam FJM van, Sukhai RN, Capelle JW van, Froeling FMJA, Vijverberg MAW. Uitwerking Richtsnoer 'Enuresis nocturna' voor kinderen met hardnekkige klachten. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2004;148(1):17-21.
15. Kamphuis M, Leerdam FJM van, Wierenga-van der Hoeven CJ, Bulk-Bunschoten AMW, Deurloo JA, Beltman M. JGZ-richtlijn Zindelijkheid urine en feces. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid; 2011.

Bijlage

Abstract 1. Bedplassen bij kinderen in Nederland

Spee-van der Wekke J, HiraSing RA, Meulmeester JF, Radder JJ. *Urology*. 1998 Jun;51(6):1022-6.

Doel

Vaststellen van de prevalentie van bedplassen 's nachts bij schoolgaande kinderen van 5 tot 15 jaar en onderzoeken van het verband tussen bedplassen en etniciteit, opleidingsniveau van de ouders en type onderwijs (regulier of speciaal) dat het kind volgt.

Methode

Gegevens werden verzameld van 5360 kinderen in het regulier onderwijs en 2571 kinderen in het speciaal onderwijs. De data werden gestandaardiseerd zodat schattingen voor de Nederlandse bevolking konden worden gemaakt. Bedplassen 's nachts werd gedefinieerd bij kinderen van vijf of zes jaar oud als in de vier voorafgaande weken tenminste twee keer in bed plassen. Bij kinderen van zeven jaar en ouder was de definitie ten minste eenmaal in bed plassen in de vier voorafgaande weken.

Resultaten

De prevalentie van bedplassen 's nachts was 6%: in de groep van 5- tot 6-jarigen 15%, en in de groep van 13- tot 15-jarigen 1%. Ernstig bedplassen (ten minste tweemaal per week) werd gerapporteerd in 4% van de gevallen. Bedplassen kwam vaker voor bij Turkse/Marokkaanse kinderen (14%) dan bij Nederlandse kinderen (6%). Het opleidingsniveau van de ouders hing niet significant samen met bedplassen. Bij kinderen in het speciaal onderwijs kwam vaker bedplassen voor dan bij kinderen in het regulier onderwijs (respectievelijk 14% en 6%). Dit gold met name voor kinderen op scholen voor (zeer) moeilijk lerende kinderen ($OR_{jongens}$: 3,21; 99%-BI = 2,26-4,55; $OR_{meisjes}$ 4,25; 99%-BI = 2,61-6,92).

Conclusie

Bedplassen komt het meest voor bij kinderen met mentale retardatie. Kinderen die het speciaal onderwijs vanwege andere problematiek volgen, hebben desondanks een groter risico op bedplassen dan kinderen die regulier onderwijs volgen. Bedplassen komt vaker voor bij Turkse/Marokkaanse kinderen dan bij kinderen van Nederlandse afkomst.

Abstract 2. Behandeling met een plaswekker is succesvol bij kinderen die zowel overdag als 's nachts in hun broek plassen

Leerdam FJM van, Blankespoor MN, Heijden AJ van der, HiraSing RA. *Scand J Urol Nephrol.* 2004;38(3):211-5.

Doel

Metten van het effect van behandeling met een plaswekker bij kinderen die zowel overdag als 's nachts in hun broek plassen, en bij kinderen die alleen 's nachts in bed plassen.

Materiaal en methode

Een groep van 37 opeenvolgende kinderen (25 jongens, 12 meisjes) die zowel overdag als 's nachts in hun broek plasten, werd vergeleken met een groep van 21 jongens en 16 meisjes, die alleen 's nachts in hun bed plasten. De leeftijd van de kinderen was in beide groepen tussen de 5 en 13 jaar. Inclusiecriteria waren: ten minste twee keer per week bedplassen in de voorafgaande vier weken in combinatie met broekplassen overdag. Aan ouders werd gevraagd gedurende de behandeling met de plaswekker en het onderzoek een dagboek bij te houden. Twee jaar na de behandeling is een follow-upstudie gedaan.

Resultaten

Van de kinderen die zowel overdag als 's nachts in hun broek plasten, plaste na de behandeling 65% 's nachts niet meer in bed; hiervoor waren gemiddeld 49 dagen nodig (range 22-134 dagen). Van de kinderen die alleen 's nachts in bed plasten, plaste na de behandeling 76% niet meer in bed; hiervoor waren gemiddeld 52 dagen nodig (range 22-121 dagen). Het percentage geslaagde behandelingen verschilde niet significant tussen de beide groepen en tussen de leeftijdsgroepen binnen de groepen. Van de kinderen die zowel overdag als 's nachts in hun broek plasten en na behandeling met de plaswekker 's nachts droog waren, was 42% ook overdag droog. Twee jaar na behandeling met de plaswekker waren 15 van de 16 kinderen die konden worden nageetrokken, 's nachts nog steeds droog en alle tien overdag droge kinderen die konden worden nageetrokken waren nog steeds overdag droog.

Conclusies

Net als de kinderen die alleen 's nachts in bed plassen, wordt het merendeel van de kinderen die zowel overdag als 's nachts broekplassen, 's nachts droog door gebruik van een plaswekker. In vergelijking met het natuurlijk beloop zijn de resultaten goed, ook op de lange termijn. Door gebruik van een plaswekker 's nachts, worden kinderen vaak ook overdag droog.