

HÄLYTIN VAI LÄÄKE YÖKASTELUUN

Yökastelua voidaan hoitaa kasteluhälyttimen tai desmopressiinin (Minirin®) avulla. Se, kumpi kulloinkin valitaan, riippuu hyvin pitkälti lapsesta, perheestä, kuten myös siitä, millaista kastelu on. Tapahtuuko sitä useita kertoja yössä, pari kertaa viikossa ja ovatko määrät suuria/pieniä sekä miten lapsi itse niihin suhtautuu.

Hälytinhoito vaihtoehtona ei saisi koskaan lähteä hoitohenkilökunnan eikä myöskään vanhempien valinnasta vaan ehdottomasti lapsen itsensä päättämänä. Mikäli lapsi ei ole laisinkaan motivoitunut hälytinhoitoon, ei sitä ole syytä valita vaan odottaa, kunnes lapsi itse on siihen valmis/halukas. Näin saadaan ehdottomasti parempia hoitotuloksia.

Kasteluhälyttimen tarkoitus on opettaa lapsi reagoimaan yölliseen pissahätään ja oppia joko heräämään vessaan tai pidättämään. Hälytin hoitaa syytä, kun taas lääke hoitaa oiretta.

Molemmat ovat hyviä, kunhan aika on oikea. Mikäli kasteluita on useampi yössä, ei hälytin ole paras vaihtoehto, koska luultavasti kenenkään ”pinna” ei tulisi kestävästi jatkuvaa heräämistä. Ja todennäköistä on, että vain vanhemmat heräisivät.

Huomioitavaa on, että yökastelu ei ole sairaus eikä sitä suinkaan tarvitse hoitaa, jos lapsi ei ole hoitoon motivoitunut tai on esim. alle 5 – 6 vuotias. Vuoden aikana lapsessa tapahtuu paljon kehitystä ja kuusivuotiaana yökastelu voikin olla jo ohitettu ilman hotoa. Pitää aina muistaa, että **jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan** ja vaikka hän kastelisiikin yöllä, hän osaa aivan mahtavasti pelata esim jääkiekkoa, jalkapalloa, tanssia tai piirtää yms. Näihin **positiivisiin asioihin kannattaa kiinnittää paljon enemmän huomiota kuin siihen, että sänky kastuu.**

Kuten aiemmissa teksteissä näillä sivuilla on useaan kertaan korostettu, **niin päivän täytyy olla ehdottomasti kunnossa, kun yökastelun hoitoa mietitään.** Eli päiväkastelua tai mitään muitakaan pulmia pissaamisen kanssa ei päivällä saa olla eikä myöskään tuhrimista, mikä yleensä aina johtuu ummetuksesta. Kakan pitäisi tulla päivittäin. **Ummetus on aina yksi kasteluun altistava tekijä.** Eli säännöllisistä vessassa käynneistä on huolehdittava, vaikka hätä ei tuntuisikaan.

Yökastelun hoito tuskin on aiheellista silloin, kun kuivia öitä on enemmän kuin märkiä. Kun valitaan hoitomuodoksi hälytin, **hoitoon on sitouduttava ainakin pari kuukaudeksi eikä siinä tunneta viikonloppuvapaita eikä myöskään muita vapaapäiviä.** Ensimmäisten parin viikon aikana vanhempien apua varmasti tarvitaan heräämisessä, mutta sitten lapsen pitäisi alkaa jo itse huolehtia heräämisestä sekä sen jälkeisistä ”toimenpiteistä”. Kun/jos hoito auttaa, lapsi ”oppii” heräämään tunteeseen pissarakon täyttymisestä ennenkuin kastelu tapahtuu. Mikäli minkäänlaista apua ei ole saatu reilun kuukauden aikana, hoito kannattaa lopettaa ja kokeilla muutaman kuukauden (6-9) kuluttua uudelleen. Jos yhtäjaksoisesti on ollut kaksi viikkoa kuivia öitä, voi hoidon lopettaa. Mahdollista on kuitenkin, että yökastelu uusii myöhemmin, jolloin kannattaa jälleen tarkistaa ensimmäisenä päivän vessa- ja juomarytmit. Hälytinhoiton kesto on 3kk eikä pidempien hoitajaksojen ole katsottu tuovan juurikaan enemmän hyötyä

VALITSISIMMEKO KUITENKIN LÄÄKKEEN

Yökastelun katsotaan useimmiten johtuvan liian vähäisestä antidiureettisen hormonin (säätölee pissan määrää ja väkevyyttä) erityksestä, jolloin pissa on laimeaa ja pissamäärät suuria. Mutta muitakin syitä toki on, joista kerrottu jo aiemmin näillä sivuilla yökasteluun liittyvässä osiossa.

Lääkehoidon (desmopressin) hyviä puolia on, että vaste tulee nopeasti, mikäli ajankohta on oikea. Lääke vähentää yöllistä pissan eritystä eli se **hoitaa vain oiretta** eikä nopeuta kuivaksi oppimista. Hoidon päätyttyä kastelu jatkuu, ellei lapsi ole hoidon aikana kypsynyt fyysisesti yökuivaksi.

Lääkettä voidaan käyttää jatkuvasti tai vain esim leirien ja yökyläilyjen aikana. Lapsen itsetunnon kannalta on tärkeää, että hän voi osallistua toisten lasten tavoin leireille yms. Hoito kannattaa aloittaa annoksella 240µg ja mikäli parissa viikossa ei minkäänlaista apua tule – edes pissan vähenemistä – kokeilu kannattaa lopettaa ja katsoa muutaman kuukauden kuluttua uudelleen. Useimmiten on niin, että lääke auttaa paremmin kouluikäisiä, joilla jo on omaa antidiureettisen hormonin tuotantoa enemmän.

Lääkkeen käytössä on muistettava, että sen ottamisen jälkeen ei saa enää juoda. Lääkettä ei ole myöskään syytä ottaa silloin, kun on kuumetta tms., jolloin nesteiden saannista on huolehdittava vuorokauden ajasta riippumatta. **Lääke otetaan noin tunti iltapalan/juomisen jälkeen** – ensin pissalla käynti ja sitten lääke. Mikäli mahdollista, olisi hyvä valvoa vielä noin 45 minuuttia, käydä pissalla ja mennä vasta sitten nukkumaan. Näin lääke on ehtinyt jo alkaa hieman vaikuttaa ja tulos yön suhteen voi olla parempi. Tärkeää on myös rauhoittaa ilta ja olla ilman ruutuaikaa mielellään parikin tuntia ennen nukkumaan menoa. Myös iltapalan koostumusta on hyvä miettiä ja kokeilla maitotuotteiden pois jättämistä sekä runsasta hedelmien, erityisesti omenoiden, päärynöiden ja sitrushedelmien syöntiä. Joillakin jopa iltapalaan huomion kiinnittäminen vaikuttaa paljonkin yön tilanteeseen.

Ja tärkeää siis muistaa, että päivällä on huolehdittava aamu- ja iltapissalla, sekä ruoka- ja lähtöpissalla käynneistä olipa hätä tai ei. Ja kerran päivässä kakalla käynti on tärkeä muistaa viimeistään päivällisen jälkeen, olipa hätä tai ei. Muistakaa pöntöllä istumisasento ja pikkujakkara jalkojen alla.