



Etiologia i częstość występowania monosymptomatycznego i niemonosymptomatycznego moczenia nocnego w populacji dzieci polskich

dr n. med. Agata Korzeniecka - Kozerska

Założenia

***TRUDNOŚCI Z USTALENIEM CZY MOCZENIE NOCNE JEST
RZECZYWIŚCIE MONOSYMPTOMATYCZNE***

*(rodzice nie zwracają uwagi na objawy LUT a lekarze nie o wszystkie
objawy pytają)*

***WYODRĘBIENIE DZIECI Z MONOSYMPTOMATYCZNYM
MOCZENIEM NOCNYM OPORNYM NA LECZENIE, u których
wykonamy pogłębioną diagnostykę (badania genetyczne?)***

ICCS def: MMN: moczenie nocne bez żadnych towarzyszących objawów z dolnego odcinka dróg moczowych (LUTS) i brak tych objawów w wywiadzie

LUTS:

- 1. zwiększona/zmniejszona częstość oddawania moczu*
- 2. Nietrzymanie moczu w dzień spowodowane parciem nagłymi, przepelnieniem pęcherza lub wysiłkowe nietrzymanie moczu*
- 3. Parcia nagłe*
- 4. Trudności w rozpoczęciu mikcji*
- 5. Mikcja przy użyciu tłoczni brzusznej*
- 6. Słaby strumień moczu*
- 7. Mikcja przerywana*
- 8. Objawy zaciskania*
- 9. Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza*
- 10. Kropelkowy wyciek moczu po mikcji*
- 11. Towarzzący ból ze strony układu moczowego oraz rodne*



CEL BADANIA

- 1. Określenie rzeczywistej częstości występowania monosymptomatycznego moczenia nocnego w Polsce*
- 2. Ustalenie przyczyn niemonosymptomatycznego moczenia nocnego*
- 3. Określenie częstości występowania moczenia nocnego opornego na leczenie*



Styczeń 2014 - grudzień 2015



**KOMISJA BIOETYCZNA
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO w BIAŁYMSTOKU**

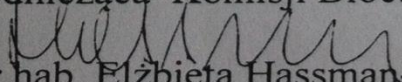
ul. Jana Kilińskiego 1
15-089 Białystok
tel. (085) 748 54 07, fax. (085) 748 55 08
prorektorat@umwb.edu.pl

Białystok, 28-11-2013

Uchwała nr: R-I-002/553/2013

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, po zapoznaniu się z projektem badania zgodnie z zasadami GCP/ Guidelines for Good Clinical Practice /- **w y r a ż a z g o d ę** na prowadzenie tematu badawczego: „Epidemiologia i częstość występowania zaburzeń oddawania moczu u dzieci w Polsce” przez dr n. med. Agatę Korzeniecką-Kozerską wraz z zespołem badawczym.

Przewodnicząca Komisji Bioetycznej UMB


Prof. dr hab. Elżbieta Hassman-Poznańska

Protokół badawczy po akceptacji Komisji Bioetycznej UMB został przesłany do Ośrodków , które zadeklarowały chęć wzięcia udziału w badaniu

- 1. Wypełnienie ankiety 3 x (w momencie kwalifikacji do badania , po 6 i 12 miesiącach od wprowadzenia leczenia)*
 - 2. Badania laboratoryjne: morfologia(Ht), kreatynina(GFR), elektrolity: Na, Ca, glukoza*
 - 3. Badanie moczu: badanie ogólne, osmolalność po nocy*
 - 4. Badanie ABPM*
 - 5. USG jamy brzusznej z grubością ściany pęcherza przed i po mikcji + zaleganie moczu*
 - 6. Wykonanie przepływów cewkowych*
 - 7. (Bioimpedancja)*
 - 8. Pobranie i przysłanie do naszego ośrodka: próbki moczu z DZM z podziałem na porcję nocną i dzienną, próbki krwi oraz wymazu ze śluzówki (badania genetyczne)*
-

Klinika Pediatrii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/index.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Strona główna

Nowe badanie

Formularz

Szukaj

Pomoc

Enuresis 2014

Kierownik Projektu

dr Agata Korzeniecka-Kozerska
tel.: 85 74 50 663
tel.: 604 21 61 72
e-mail: agatakozerska[at]poczta.onet.pl

Zalecana przeglądarka [Mozilla Firefox](#)

Enuresis - Mozilla Fi... Microsoft PowerPoi...

12:42

Klinika Pediatrii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/apl01.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Strona główna

Nowe badanie

Formularz

Szukaj

Pomoc

Aplikacja "0" cz.1 - OBJAWY ze strony dolnego odcinka układu moczowego (LUTS)

DANE PACJENTA **PYT. 1-6** **PYT. 7-11**

Data urodzenia

Data badania

Płeć:

Ciężar ciała:

Wzrost:

Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/apl01.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Strona główna

Nowe badanie

Formularz

Szukaj

Pomoc

Aplikacja "0" cz.1 - OBJAWY ze strony dolnego odcinka układu moczowego (LUTS)

DANE PACJENTA **PYT. 1-6** **PYT. 7-11**

1. zwiększona /zmniejszona częstość oddawania moczu

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

2. Nietrzymanie moczu w dzień

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

3. Parcia naglące

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

4. Trudności w rozpoczęciu mikcji

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

5. Mikcja przy użyciu tłoczni brzusznej

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

6. Słaby strumień moczu

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/apl01.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Strona główna

Nowe badanie

Formularz

Szukaj

Pomoc

Aplikacja "0" cz.1 - OBJAWY ze strony dolnego odcinka układu moczowego (LUTS)

DANE PACJENTA PYT. 1-6 PYT. 7-11

7. Mikcja przerywana

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

8. Objawy zaciskania

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

9. Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

10. Kropelkowy wyciek moczu po mikcji

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

11. Bóle ze strony układu moczowego oraz rodne

☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)

☐ nie

Zapisz

TAK

Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/pusty.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Enuresis 2014 - formularz rejestracji badania
(Czysty formularz do przeglądania zawartości i wydruku)

Strona główna
Nowe badanie
Formularz
Szukaj
Pomoc

DANE PACJENTA **PYT. 1-6** **PYT. 7-11** **PYT. 12-17** **PYT. 18-25** **PYT. 26-31** **BADANIE FIZ.-LAB.** **BADANIE OBRAZOWE**

12. Zaparcia
☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)
☐ nie

13. Zakażenia układu moczowego
☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)
☐ nie

14. Przebyte choroby w tym operacje w obrębie jamy brzusznej
☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie) jakie
☐ nie

15. Obciążenie okołoporodowe
☐ tak: jakie , pkt wg Apgar . Poród .
☐ nie

16. Urazy psychiczne
☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)
☐ nie

17. Zaburzenia zachowania
☐ tak (☐ aktualnie ☐ w wywiadzie)
☐ nie

Monosymptomatyczne moczenie nocne

Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/edt.php?34=25

Zalogowany: bi Wyloguj

Pacjent 6 w ośrodku bi

UWAGA! Edycja danych!

DANE PACJENTA PYT. 1-6 PYT. 7-11 PYT. 12-17 PYT. 18-25 PYT. 26-31 BADANIE FIZ-LAB BADANIE OBRAZOWE

Strona główna
Nowe badanie
Formularz
Szukaj
Pomoc

USG

- ocena wielkości nerek NP-76 NL 76
- ocena różnicowania korowo-rdzeniowego
☒ tak ☐ nie
- jeśli stwierdzono odchylenia, proszę wymienić:
- w przypadku poszerzenia UKM-ów wymiary:
kielichów
a-p miedniczki
NP
NL
zaleganie po mikcji

Bioimpedancja parametry

Creatinine clearance: 76.4
Glomerular Filtration: 55.77

Uroflowmetria

- Krzywa
dzwonek wieża plateau nieregul. przerywana
☒ ☐ ☐ ☐
- Maksymalne tempo przepływu 18.1
- Średnie tempo przepływu 8.7
- Czas przepływu 24
- Czas mikcji 26
- Czas do maksymalnego przepływu 7.3
- Objętość mikcji 210
- Zaleganie 3
- Grubość ściany pęcherza przed i po mikcji

ABPM parametry

MAP:
Spadek ciśn.:
Średnie skurczowe dzień:
Średnie skurczowe noc:
Średnie rozkurczowe dzień:
Średnie rozkurczowe noc:

Zapisz zmiany

Monosymptomatyczne moczenie nocne

Klinika Pediatrii i Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



Enuresis

www.udsk.pl/enuresis/szukanie.php

Zalogowany: bi Wyloguj

Strona główna
Nowe badanie
Formularz
Szukaj
Pomoc

Wyszukiwanie

wg nr pacjenta
wg daty badania
Szukaj

Ośrodek	Nr pacjenta	Data badania	Aplikacja 6	Aplikacja 12	Następna ankieta	Mono	Edycja
bi	12	2012-03-28	2015-05-01		2013-03-28	nie	
bi	16	2013-05-10			2013-11-10	tak	
bi	4	2013-05-15	2015-05-01		2014-05-15	nie	
bi	5	2013-05-15	2015-05-01		2014-05-15	nie	
bi	3	2014-03-13			2014-09-13	tak	
bi	13	2013-10-24	2015-05-01		2014-10-24	nie	
bi	9	2014-04-28			2014-10-28	tak	
bi	11	2014-06-11			2014-12-11	tak	
bi	17	2014-08-21			2015-02-21	tak	
bi	2	2014-03-13	2015-05-01		2015-03-13	tak	
bi	1	2014-04-14	2015-05-01		2015-04-14	nie	
bi	14	2014-05-07	2015-05-01		2015-05-07	nie	
bi	7	2014-06-03	2015-05-01		2015-06-03	nie	
bi	8	2014-06-03	2015-05-01		2015-06-03	nie	
bi	15	2014-07-02	2015-05-01		2015-07-02	tak	
bi	10	2014-07-14	2015-05-01		2015-07-14	nie	
bi	6	2014-07-24	2015-05-01		2015-07-24	tak	
bi	19	2015-04-14			2015-10-14	tak	
bi	20	2014-10-14	2015-05-01		2015-10-14	nie	



W projekcie uczestniczą 4 ośrodki



dr n. med. Katarzyna Zachwieja i dr n. med. Monika Miklaszewska

Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego/Stacja Dializ; Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

dr hab. n. med. Katarzyna Jobs

WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY, Centralny Szpital Kliniczny MON,
Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej

Prof.. dr hab. n. med. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska

Klinika Nefrologii Pediatrycznej; Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza – Radeckiego

Łącznie do badania włączono 87 pacjentów (26 dziewcząt i 61 chłopców) w wieku 5-18 lat

z rozpoznaniem moczenia nocnego

Po wstępnej kwalifikacji, jako monosymptomatyczne MN, w badaniu pozostaje 34 pacjentów (9 dziewcząt i 25 chłopców)

W trakcie diagnostyki stwierdzono następujące nieprawidłowości:
*pogrubiałą ścianę pęcherza moczowego,
uchyłki pęcherza
zastawkę cewki tylnej (1 przypadek),
niespojenie łuku tylnego S1,
odpływy pęcherzowo –moczowodowe,
zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych w tym: nadczynność
wypieracza pęcherza moczowego, zaburzoną koordynację , małą
pojemność cystometryczną...*

Problemy (pytania), które pojawiły się w trakcie badania

- 1. Czy dziecko, które miało zakażenia układu moczowego w wywiadzie to monosymptomatyczne czy nie monosymptomatyczne MN (czy ilość, czas wystąpienia nawrotów, ich przebieg ma wpływ na tę kwalifikację jeśli tak to w jaki sposób to ustalić?)*
 - 2. Czy dziecko, które w wywiadzie miało incydenty wskazujące na nieprawidłową czynność dolnych dróg moczowych możemy zakwalifikować jako monosymptomatyczne MN (które symptomy? jak długo trwające? w jakim wieku?)*
 - 3. Czy dziecko z wadą w układzie moczowym w wywiadzie traktujemy jako dziecko z monosymptomatycznym MN czy nie?*
-

Problemy (pytania) , które pojawiły się w trakcie badania.....

- 4. Czy nieprawidłowy przepływ cewkowy u dziecka z moczeniem nocnym powinien być wskazaniem do pogłębionej diagnostyki urodynamicznej*
 - 5. Czy po stwierdzeniu zaburzeń (radiologicznych, urodynamicznych) w dalszym ciągu moczenie nocne klasyfikujemy jako monosymptomatyczne czy nie?*
 - 6. Czy moczenie nocne utrzymujące się nieprzerwanie od okresu poniemowlęcego u dziecka, które w wywiadzie miało zdiagnozowany odpływ pęcherzowo moczowodowy lub inna wadę w układzie moczowym, aktualnie bez innych objawów LUTS jest objawem czy następstwem stwierdzanych nieprawidłowości?*
-
-

Problemy , które pojawiły się w trakcie badania.....

- 7. Po właściwej diagnostyce i zastosowaniu skutecznego leczenia zgłaszalność dzieci do Poradni Nefrologicznej po 6 i 12 miesiącach jest bardzo niska- stąd trudności w oszacowaniu efektów leczenia*
 - 8. Brak jednoznacznego schematu diagnostyczno- terapeutycznego w przypadku niepowodzenia pierwszej linii terapii uniemożliwia porównanie występujących nieprawidłowości oraz efektów terapeutycznych*
-
-

Problemy , które pojawiły się w trakcie badania.....

9. Czy ze względu na ciężkie następstwa psychologiczne moczenia nocnego nie należałoby poszerzać diagnostyki zgodnie z zasadą: „każdy objaw ma swoją przyczynę” a wskazania do stosowania leków zmniejszających ilość moczu w godzinach nocnych rozszerzyć o inne zaburzenia mikcji nie tylko MMN gdyż głównym celem powinno być utrzymanie suchości do rana.?

styczeń 2014 - grudzień 2015



styczeń 2014 - czerwiec 2016





Dziękuję za uwagę
