

Questions / Réponses

Traitement par Minirin® et énurésie

1. Qu'est-ce que l'énurésie ?
2. Quelle est la prise en charge de l'énurésie ?
3. Que faut-il savoir sur Minirin® ?
4. Que faire en cas de traitement en cours par Minirin® administré par voie nasale ?
5. Que faut-il savoir sur Minirin® administré par voie orale ?
6. Que faire si votre enfant part en séjour en dehors de la maison ?
7. Quels sont les effets de Minirin® ?
8. Comment surveiller le traitement par Minirin® ?
9. Quand et comment arrêter le traitement ?

1. Qu'est-ce que l'énurésie ?

L'énurésie (" pipi au lit ") est définie comme l'émission involontaire d'urines pendant le sommeil à un âge où l'enfant est habituellement " sec " (au moins 5 ans).

C'est un symptôme fréquent, qui touche notamment environ 6 à 10 % des enfants de 7 ans. L'énurésie s'améliore avec le temps : en l'absence de tout traitement, le taux de guérison annuelle est de 15 % chez les enfants âgés de 5 à 10 ans.

2. Quelle est la prise en charge de l'énurésie ?

L'énurésie n'est pas une maladie. Elle ne doit pas être traitée avant l'âge de 6 ans.

Elle a cependant un retentissement psychologique, familial et social qui dans certains cas, peut requérir un avis psychothérapeutique afin de guider l'enfant et ses parents pour le suivi.

La prise en charge doit fortement impliquer l'enfant : elle repose essentiellement sur des mesures éducatives et hygiéniques.

Mesures éducatives et hygiéniques

Il est recommandé d'établir un calendrier des nuits sèches (et mouillées) avec l'enfant : l'enfant note chaque jour s'il a fait ou non pipi au lit. Cet exercice permet à l'enfant de participer à sa propre prise en charge, de se fixer des objectifs

D'autres mesures relèvent du bon sens :

- ne pas trop boire en fin de journée : éviter les boissons avant de dormir, les soupes au repas du soir, les aliments salés ;
- ne pas boire la nuit ;
- supprimer les couches, si l'enfant s'en accommode trop facilement et si cela représente un frein à la motivation de " faire quelque chose " ;
- mettre en place un système simple pour nettoyer les draps, bien protéger le matelas...., afin que la gestion du linge soit facilitée, et si possible gérable par l'enfant lui-même.

En cas de contrôle insuffisant par ces mesures, un traitement peut être associé : systèmes d'alarme et/ou médicaments.

Les systèmes d'alarme

Lorsque l'enfant fait pipi, les systèmes d'alarme déclenchent un signal sonore, qui doit être interrompu par l'enfant lui-même.

Ces systèmes favorisent la prise de conscience du besoin. Leur efficacité à long terme serait supérieure à celle des médicaments.

Les médicaments

Le Minirin® en retenant temporairement l'eau dans l'organisme et en limitant ainsi la quantité d'urine formée, diminue le besoin de faire pipi.

Certains antidépresseurs ont une indication pour le traitement de l'énurésie. En pratique, ils sont peu utilisés dans cette situation et jamais en première intention.

3. Que faut-il savoir sur Minirin® ?

Jusqu'au mois de juin 2006, Minirin® est disponible sous plusieurs formes pour cette indication :

- Minirin® comprimé,
- Minirin® spray pour administration nasale,
- Minirin® solution pour administration nasale.

A partir de juin 2006, les formes nasales ne doivent plus être prescrites dans l'énurésie en raison de la constatation, rare mais plus fréquente avec cette voie d'administration, d'effets indésirables parfois graves.

Ces effets indésirables (vomissements, maux de tête, voire convulsions) sont liés à une rétention excessive d'eau (intoxication par l'eau) pouvant s'expliquer par le maniement difficile des formes nasales.

Les formes nasales continuent néanmoins, à pouvoir être utilisées dans les autres indications de Minirin® où cette voie d'administration est utile.

4. Que faire en cas de traitement en cours par Minirin® administré par voie nasale ?

Compte tenu de la rareté des effets indésirables observés, si votre enfant est actuellement traité par Minirin® administré par voie nasale, ne changez rien : il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement dans l'immédiat. Il convient par contre de consulter, sans urgence, votre médecin qui jugera s'il y a lieu de remplacer la forme nasale par la forme comprimé.

5. Que faut-il savoir sur Minirin® administré par voie orale ?

Le traitement est initialement de 0,2 mg de Minirin® en une prise unique au coucher, sous la forme d'un comprimé dosé à 0,2 mg, ou de deux comprimés dosés à 0,1 mg.

Il faut limiter les boissons : au minimum 1 heure avant et jusqu'à 8 heures après la prise de Minirin®.

Lors de la prescription, il est indispensable de bien expliquer ces recommandations à l'enfant, aux parents et à toute personne ayant en charge la garde de l'enfant.

Si l'efficacité du traitement s'avère insuffisante, votre médecin peut décider d'augmenter progressivement la dose de Minirin®.

Après la phase d'augmentation de dose, le traitement s'administre pendant 3 mois à la dose minimale efficace.

Minirin® ne doit jamais être pris de façon ponctuelle, c'est-à-dire de temps en temps ou à la demande, en raison du risque important d'intoxication par rétention d'eau.

6. Que faire si votre enfant part en séjour en dehors de la maison ? (séjour en collectivité, colonie de vacances ...)

Il est recommandé d'anticiper les situations où l'enfant pourrait être amené à recevoir du Minirin® en dehors de la maison.

Dans ce cas il faut débiter le traitement, au moins un mois avant le jour du départ, afin de :

- déterminer la dose optimale que doit recevoir l'enfant,
- s'assurer de l'efficacité du traitement ;

Comme à la maison, la prise du traitement doit se faire sous la surveillance d'un adulte.

7. Quels sont les effets de Minirin® ?

Une diminution du nombre de nuits mouillées de plus de 90% est observée chez environ 30% des enfants pendant le traitement.

Les effets indésirables de Minirin® les plus fréquents sont : des maux de tête, nausées, douleurs abdominales. Ils peuvent être les premiers signes de complications plus graves. S'ils surviennent, il faut prévenir votre médecin.

Il est recommandé de bien respecter les précautions d'emploi qui sont mentionnées sur la notice de Minirin®.

8. Comment surveiller le traitement par Minirin® ?

Il est nécessaire de bien surveiller le traitement par Minirin®, notamment :

- au tout début,

en cas d'augmentation de la dose.

Les signes d'alarme devant faire évoquer une intoxication par l'eau, sont :

- augmentation importante du poids sur un délai court,
- fatigue inhabituelle,
- manque d'appétit avec nausées voire vomissements,
- maux de tête accompagnés parfois d'autres signes : agitation, irritabilité, confusion mentale, somnolence, convulsions.

L'apparition de ces signes impose l'arrêt du traitement et nécessite un avis médical spécialisé.

Le traitement doit également être interrompu en cas de survenue d'une fièvre ou d'épisodes infectieux (notamment, gastroentérite).

En cas de prise d'autres médicaments, il faut se référer à l'avis du médecin traitant.

9. Quand et comment arrêter le traitement ?

En cas d'échec, le traitement peut être arrêté à tout moment.

En cas de réponse satisfaisante sous traitement, celui-ci doit être interrompu après 3 mois à dose minimale efficace, afin d'apprécier la capacité naturelle de l'enfant à se contrôler (normalisation du trouble sans traitement médicamenteux) :

- si l'enfant ne fait plus pipi au lit, le traitement sera définitivement arrêté ;

en cas de rechute, le traitement peut être une nouvelle fois prescrit, en respectant les mêmes règles que lors de l'instauration initiale du traitement.