

TIÊU DÂM KHI NGỦ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tiêu dâm khi ngủ ở trẻ trên 5 tuổi, nhiều ≥ 2 lần/tuần, kéo dài trên 6 tháng, nếu không có nguyên nhân thực thể, đa số tự khỏi.
- Tiêu dâm tuy lành tính nhưng vẫn có nguy cơ gây rối loạn tâm lý như: căng thẳng, hoang mang, lo sợ... không những cho bản thân trẻ, mà còn ảnh hưởng đến thân nhân bệnh nhi.
- Thường gặp ở trẻ em, bé trai nhiều hơn bé gái. Có 15-20% trẻ bị tiêu dâm lúc 5 tuổi, 5% lúc 10 tuổi và 1-2% vẫn còn tiêu dâm sau 15 tuổi.

II. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

- Trẻ tiêu dâm sẽ được điều trị khi:
 - + Trẻ trên 5 tuổi.
 - + Ảnh hưởng đến phát triển tâm lý trẻ, làm trẻ thiếu tự tin vào bản thân (từ chối tham gia các hoạt động ngoại khoá như cắm trại, du lịch...)
 - + Hoặc gia đình quá lo lắng.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Các phương pháp hỗ trợ tổng quát

- Uống đủ nước ban ngày: buổi sáng và buổi trưa ít nhất là 30ml/kg cân nặng.
- Hạn chế uống nước và sữa (thức ăn lỏng) 3-4 giờ trước khi đi ngủ (sau ăn bữa ăn tối) nếu trẻ không có các hoạt động thể lực.
- Ăn thức ăn dễ tiêu, tránh táo bón.
- Khuyến khích trẻ vận động.
- Dùng nhà vệ sinh với bồn cầu có tư thế ngồi mông – đùi, tránh tư thế ngồi xổm.
- Phải đi tiêu trước khi đi ngủ.
- Tạo niềm tin cho trẻ là trẻ có thể tự kiểm soát được tiêu dâm.
- Khen thưởng khi không đái dâm.
- Tuyệt đối không phạt trẻ khi trẻ đái dâm.

2. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc

- **Phương pháp “Chuông báo thức”** (khi điều kiện cho phép): thiết bị cảm ứng giúp phát hiện những giọt nước tiểu đầu tiên và đánh thức trẻ dậy.
 - + Là phương pháp điều trị được chọn lựa đầu tiên.
 - + Thất bại điều trị: đánh giá sau ít nhất là 2-3 tháng.
 - + Điều kiện: Cần có sự hỗ trợ từ người thân như cha mẹ, người nuôi... nhằm hỗ trợ trẻ đi vào nhà vệ sinh mỗi khi được đánh thức dậy.
- **Huấn luyện tăng cường:** sau khi thành công 14 ngày liên tiếp trẻ không bị tiêu dâm với phương pháp “Chuông báo thức”, trẻ sẽ được khuyến khích uống nhiều nước trước khi ngủ nhằm tăng cường khả năng chịu đựng của cơ vòng bàng quang. Được xem là thành công nếu tiếp tục không bị tiêu dâm trong 14 ngày tiếp theo.

3. Các phương pháp dùng thuốc:

- **Desmopressin (Minirin 0,1mg):**

- + Cơ chế: chống lợi tiểu.
- + Chỉ định:
 - Là thuốc đầu tay điều trị tiểu đêm.
 - Khi đi du lịch, cắm trại...
 - Không đáp ứng phương pháp “chuông báo thức”
- + Liều: uống 0,2 -0,4mg (tối đa 0,6mg)
hoặc xịt mũi 20-40 mcg trước ngủ.
- + Hiệu quả:
 - Đánh giá đáp ứng sau 1 tháng.
 - Nếu có đáp ứng: Tiếp tục điều trị ít nhất 3 tháng.
 - Ngắt quãng 1-2 tuần mỗi 3 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị.
- + Tác dụng phụ: ngộ độc nước, hạ Natri máu do pha loãng.
- + Phòng ngừa: hạn chế uống nước 2h trước khi ngủ.

- **Anticholinergic: Oxybutynin (Driptane 5mg)**

- + Chỉ định:
 - Là thuốc được chọn lựa bước 2
 - Bàng quang tăng động, tiểu đêm nhiều lần trong 1 đêm
 - Sử dụng 1 thuốc không hiệu quả: phối hợp với desmopressin.
- + Liều: 0,1-0,2mg/kg/liều trước ngủ
- + Tác dụng phụ: Khô miệng, táo bón, nhức đầu, buồn nôn, nhịp tim nhanh, nóng đỏ mặt...

- **Imipramine (Tricyclic anti-depressant):**

- + Hiệu quả : 20 - 50%. Là thuốc bước 3, khi các phương pháp điều trị khác thất bại.
- + Liều: 25 – 50 mg/liều, uống trước ngủ 2h
- + Tác dụng phụ: Rối loạn tiêu hoá, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ...hoặc co giật, ngưng tim do độc trên tim khi quá liều.

- **Châm cứu:** cũng được báo cáo là có hiệu quả.

IV. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG TRÁNH TRẺ TIỂU DÀM ĐÊM SAU NÀY:

- Tập cho trẻ đi tiểu chủ động trước 18 tháng, khi trẻ ngủ dậy mà chưa đi tiểu
- Sử dụng bô hoặc ghé bô ngồi để hỗ trợ đùi và chân trẻ.
- Cho trẻ đi tiểu khi thấy trẻ có biểu hiện muốn đi tiểu, nhưng không ép trẻ ngồi bô cho tới khi trẻ tiểu và cũng không quá quan trọng nếu thất bại thời gian đầu.
- Kiên nhẫn tập luyện, thường thành công không quá sau 3 tháng. Không nên thay đổi cách thức liên tục.

Lưu đồ điều trị :

