

„WELT-KONTINENZ-WOCHE 2012“

RNZ ARTIKEL VOM 21. JUNI 2012



Die Reifung der Blase verläuft bei Kindern unterschiedlich: Sind sie über das fünfte Lebensjahr hinaus noch nicht trocken, hat das sehr wahrscheinlich körperliche Ursachen. Foto: dpa

Bettnässen lässt sich gut behandeln

Im Interview spricht die Heidelberger Urologin Dr. Ulrike Hohenfellner über Ursachen, Scham und Hilfsmöglichkeiten

Von Constanze Werry

Keine Klassenaufträge, keine Übernachtungen bei Freunden und nachts wachen die Kinder im feucht-warmen Bett auf: Bettnässen bei Kindern ist häufig mehr als ein kleines nächtliches Unglück, das die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Zur laufenden „Welt-Kontinenz-Woche“ spricht die Heidelberger Urologin Dr. Ulrike Hohenfellner über Symptome, die Ursachen und macht Betroffenen Hoffnung auf schnelle Hilfe.

> Zur „Welt-Kontinenz-Woche“ setzen Sie den Schwerpunkt auf „Bettnässen bei Kindern“, warum?

Wenn man sich umschaute, sieht man, dass in jeder Grundschule mindestens zwei bis drei Kinder nicht kontinent sind und darauf geachtet wird, dass es niemand mitbekommt. Die Kinder können nicht mit zu Klassenfahrten gehen, sie können nicht bei Freunden übernachten – zudem ist es auch häufig, dass es nicht nur ein nächtliches Bettnässen ist, sondern dass die Kinder eben auch in der Schule nass sind, im Unterricht raus müssen und es trotzdem nicht rechtzeitig schaffen zur Toilette zu kommen und auch gehänselt werden. Das ist ein großes Problem – und nicht nur für die Kinder, sondern auch für die ganze Familie.

> Ab welchem Alter sind Kinder denn in der Regel trocken?

Die eigentliche Blasenreifung und Erlernung der Blasenkontrolle entwickelt sich zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahr. Das ist ein individueller Prozess. Das heißt: Ein Großteil ist zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr kon-



tinient. Genauso gibt es aber gar nicht so wenige Kinder, die einfach länger brauchen, was dann aber völlig normal ist – bis hin zum fünften Lebensjahr. Wenn also ein Kind bis zum fünften Lebensjahr noch nicht trocken ist, dann ist das nichts, was man irgendwie behandeln sollte. Von einer Erkrankung spricht man erst, wenn es über das fünfte Lebensjahr hinausgeht.

> Sie sagten gerade, das Alter von fünf Jahren ist die Grenze – wie kann ich denn unterscheiden, ob eine nasse Hose vielleicht nur ein Ausrutscher ist, oder ob vielleicht doch ein größeres Problem dahinter steckt?

Also wenn ein Kind trocken ist, dann sollte es wirklich komplett trocken sein. Und ein Ausrutscher wäre vielleicht – maximal – einmal im Monat, aber dann auch nur in der Übergangsphase, wenn das Kind gerade trocken wird. Aber alles, was darüber hinausgeht und auch wenn es länger anhält, ist definitiv nicht in Ordnung. Da fehlt die Blasenkontrolle.

> Beim Bettnässen denkt man schnell an psychische Ursachen, das stimmt so aber nicht, oder?

In der Regel sind die Ursachen multifaktoriell. Das heißt, es kommen meist mehrere Sachen zusammen. Und da gibt es sehr wohl auch psychische Gründe, ohne dass etwas psychotherapeutisch behandlungsbedürftig wäre. Es sind eher

Befindlichkeiten, die mit reinspielen können, aber sie sind nie der Hauptgrund. Der Hauptgrund ist viel eher, dass die Blase urologisch nicht ausgereift ist. Das heißt, dass die Kinder sich ein falsches Verhalten beim Wasserlassen angewöhnt haben.

> Und wie sieht dieses falsche Wasserlassen aus?

Normalerweise sollen wir einfach Wasser lassen – also gezielt den Beckenboden locker lassen, damit die Blase sich druckfrei entleeren kann – genau das gewöhnen sich die Kinder aber häufig anders an: Sie gewöhnen sich ein Kneifen an, da sie noch keine so gute Blasenkontrolle haben. Und dann wollen sie vielleicht einfach weiterspielen und so trainieren sie sich ein unkoordiniertes Wasserlassen an. Das kann man auch häufig gut sehen: Die Kinder fangen dann mit sogenannten Haltemanövern an. Dabei gehen sie in die Hocke, überkreuzen die Beine oder machen etwas Vergleichbares. Das ist ein ganz eindeutiges Zeichen, dass mit der Blase etwas nicht in Ordnung ist.

> Wo finde ich denn Hilfe und wie muss ich mir diese Hilfe vorstellen?

Die Hilfe ist in solchen Fällen urologisch – es gibt zum Beispiel Kliniken, die eine spezielle Kindersprechstunde anbieten oder auch urologische Praxen. Dort werden die Kinder dann entsprechend multimodal therapiert. Das heißt, sie lernen ein Gefühl für ihren Beckenboden zu bekommen und die Blasenkontrolle zu erlangen. Und mit Entspannungsübungen kombiniert, lernen die Kinder eben auch, sich die Haltemanöver wieder abzugewöhnen.

> Die Scham ist ja groß bei dem Thema, wie sollten Eltern am besten damit umgehen – auch mit Blick auf das Kind?

Ganz wichtig ist, dass das Kind versteht: Das ist nichts Schlimmes und es kann auch besser werden. Ganz schlimm ist, wenn die Kinder noch Schuldgefühle bekommen, sich noch mehr schämen. Denn dann passiert es auch, dass die Kinder irgendwann aufgeben. Dann tun sie so, als ob ihnen das völlig egal ist – einfach um ihre Inkontinenz nicht zugeben zu müssen. Das Einfachste ist immer, dass man da mit relativer Gelassenheit an die ganze Sache rangeht, aber dann auch professionelle Hilfe sucht. Es ist wichtig für die Eltern zu verstehen, dass das Kind wirklich nichts dafür kann, sondern dass es wirklich eine Erkrankung ist.

> Und wie schnell kann man bei einer entsprechenden urologischen Therapie mit den ersten Erfolgen rechnen?

Das geht relativ schnell. Selbst wenn die Kinder jede Nacht und auch tagsüber nass sind. In der Regel wird nach etwa drei bis vier Wochen eine deutliche Besserung erreicht. Es dauert natürlich noch etwas, bis dann wirklich alles auch ohne Hilfestellungen o.k. ist. Aber das ist ja auch klar: Wenn das Ganze sieben Jahre anders war, kann ich nicht erwarten, das alles in zwei Tagen wieder o.k. ist. Aber wie gesagt – in der Regel bekommt man schon nach kurzer Zeit eine deutliche Besserung.

① **Info:** Als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft informiert die Praxis Dr. Hohenfellner (Friedrich-Ebert-Anlage 1, Heidelberg) am Freitag, 22. Juni, von 14 bis 17 Uhr über die moderne Kontinenz-Therapie für Kinder.