

Der Sprung ins Trockene

Kindliches Einnässen muss nicht sein!

Von Dr. med. Ulrike Hohenfellner, Fachärztin für Urologie, Heidelberg

Wenn ein Kind nicht trocken wird, ist das in der Regel eine gewaltige Belastung für das betroffene Kind und auch für die ganze Familie.

Die Kinder schämen sich und haben Angst, dass andere etwas mitbekommen. Sie fühlen sich schuldig und minderwertig, das gerade erst in der Entwicklung befindliche Selbstwertgefühl leidet, sie ziehen sich emotional und sozial zurück. Eine Klassenfahrt oder Übernachtung bei Freunden wird zum scheinbar unlöslichen Problem.

Und auch die Eltern leiden unter der Situation, wissen meist gar nicht, wie sie damit umgehen sollen, suchen die Schuld bei sich oder in der Erziehung. Sie werden zunehmend ratloser. Je mehr sie ausprobieren, um so schlimmer wird es manchmal.



Dr. med. Ulrike Hohenfellner

Irgendwann sind Geduld und Verständnis völlig überstrapaziert, so dass sie dann häufig zu ihrem eigenen Unwillen damit beginnen, das Kind zu bestrafen und zu beschimpfen. Die anderen Kinder machen sich über den „Bettnässer“ lustig, die Kindergärtner oder Lehrer bedrängen die Eltern – schließlich dreht sich alles nur noch um die Blase, die ganze Familie ist terrorisiert!

Das ungewollte Einnässen oder auch Enuresis, wie wir Ärzte es medizinisch bezeichnen, kommt bei Kin-

dem weitaus häufiger vor als generell vermutet, grundsätzlich kann jedes Kind davon betroffen sein. Während normalerweise die Entwicklung der kontrollierten Blasenfunktion mit dem 5. Lebensjahr abgeschlossen sein sollte, sitzen in jeder Grundschulklasse mindestens 2-3 Kinder, die noch nicht trocken sind, bei den 10-Jährigen sind es noch 3 %, und sogar 1 % behält dieses Problem bis ins Erwachsenenalter.

Das Erscheinungsbild ist unterschiedlich, manche Kinder machen nur nachts das Bett nass, andere auch tagsüber in die Hose, ein Teil nässt regelmäßig ein, der andere Teil episodenhaft.

Die zugrunde liegende Ursache ist unterschiedlich und vor

allem vielschichtig, meist kommen mehrere Faktoren zusammen:

□ Zum einen scheinen **genetische Aspekte** bei der Entstehung mitbeteiligt zu sein, dafür spricht eine familiäre Häufung des Einnässens. So beträgt das Risiko für ein Kind, dessen einer Elternteil ebenfalls eingenässt hat, 44 % an Enuresis zu leiden, waren beide Elternteile betroffen, liegt das Risiko bei sogar 77 %!

□ Des Weiteren ist die **Blasenfunktion** in ihrer Entwicklungsphase zwischen dem 2. und 5. Lebens-

jahr für Störungen sehr anfällig. Hier lernt die Blase zum einen, ihr Fassungsvermögen kontinuierlich zu vergrößern, zum anderen ein notwendiges geordnetes Zusammenspiel mit dem Blasenschließmuskel. Dieser Reifungsprozess kann durch psychische Faktoren bzw. Veränderungen der Lebenssituation des Kindes empfindlich beeinflusst werden. Aber auch ein generelles Aufmerksamkeitsdefizit oder mangelnde altersentsprechende Selbständigkeit bzw. Eigenverantwortlichkeit des Kindes können das noch labile Gleichgewicht der willkürlichen Blasensteuerung beeinträchtigen. Daraus resultiert dann eine Reifungsstörung der Blase, eine sogenannte funktionelle Blasenentleerungsstörung.

□ Im Gegensatz dazu steht das **organisch bedingte Einnässen**, etwa 5 % der betroffenen Kinder weisen angeborene Fehlbildungen des Harntrakts oder des zur Blase und Harnröhre ziehenden Nervensystems auf.

Diese müssen erkannt werden – nicht nur, damit die Kinder eine Chance haben, überhaupt trocken werden zu können, sondern vielmehr um spätere Schäden von Niere und Blase zu verhindern.

□ Auch bisher unentdeckte **Harnwegsinfekte**, also bakterielle Entzündungen der Blase und Nieren, können eine mögliche Ursache darstellen, die natürlich behandelt werden muss.

□ Letztlich – und als sehr entscheidend – ist ein Fehlen der normalerweise mit dem 2. Lebensjahr einsetzenden und dann zunehmenden Reduktion der nächtlich ausgeschiedenen Harnmenge als ursächlich anzuführen. Verantwortlich für diese Reduktion bzw. Konzentrierung des Harns ist ein bestimmtes im Gehirn gebildetes Hormon, das **ADH (antidiuretisches Hormon)**. Ein Kind kann nämlich nur dann überhaupt nachts trocken werden, wenn begleitend zur regelrechten Entwicklung der Blasenfunktion eine adäquate Erhö-

hung der nächtlichen ADH-Produktion zu einer dann kleineren, konzentrierten Urinmenge führt, die die Blasenkapazität während des Schlafs nicht überfordert. Etwa 70 % der bettnässenden Kinder haben einen – zumindest relativ – erniedrigten ADH-Spiegel mit promptem Ansprechen auf Therapie.

Das kindliche Einnässen ist also nicht nur ein soziales Problem, sondern sehr wohl auch ein medizinisches. Entsprechend ist die Enuresis ein eigenständiges Krankheitsbild und fester Bestandteil der Kinderurologie, und wir verfügen heutzutage über zahlreiche und sehr erfolgreiche Behandlungsmethoden, um den Kindern und Familien gut helfen zu können. Jedes Kind braucht natürlich genau wie bei allen anderen Fähigkeiten

eine ganz individuelle Zeit, um seine willkürlich gesteuerte Blasenfunktion zu entwickeln. Kein Kind muss schon im Kindergarten trocken sein, und bis zum 5. Lebensjahr sind weder ärztliche Diagnostik noch Therapie sinnvoll. Aber danach sollte ein episodenhaftes oder gar regelmäßiges Einnässen nicht mehr der Fall sein. Dennoch passiert es nicht selten, dass Teenager zu mir in die Praxis kommen, die – heutzutage eben sehr früh – gerne mit dem Geschlechtsverkehr beginnen wollen, aber nachts noch nicht einmal trocken sind. Erschreckend, wenn man sich den jahrelangen Leidensdruck dieser Patienten vorstellt – und vor allem so unnötig. Aber tatsächlich, obwohl so viele Familien vom Einnässen betroffen sind, wählen die meisten erst sehr spät den Weg zum Urologen. Teils aus falscher Scham, manchen ist es gar peinlich, weil sie glauben, ihr Kind sei das einzige. Teils aus Unwissenheit über die Ursachen und deren gute Therapiemöglich-

„Ab wann sitzen kleine Froschkönige sicher auf dem Trockenen?“

Jede Entwicklung braucht ihre Zeit. So lernen auch Kinder erst allmählich ihre Blase zu kontrollieren. Bis zum 2. Lebensjahr arbeitet die Blase des Menschen „automatisch“. Das heißt, bei einer bestimmten Füllmenge entleert sie sich, ohne dass das Kind darauf Einfluss nehmen kann. Etwa ab dem 2. bis 3. Lebensjahr wird die Kontrolle über die Blasenfunktion erlernt. Diese Entwicklung kann individuell unterschiedlich lang dauern.



keiten. Viele Eltern können sich auch einfach gar nicht vorstellen, dass das Kind seine Blase tatsächlich nicht kontrollieren kann, es also erst etwas bemerkt, wenn es schon zu spät ist, und es eben wirklich nichts dafür kann!

Um für jedes einzelne Kind die richtige Behandlung finden zu können, ist zunächst ein ausführliches Gespräch mit dem kleinen Patienten und Eltern bzw. Oma Voraussetzung. Ebenso eine Urinuntersuchung, körperliche Untersuchung inklusive – ganz wichtig! – Genital- und Ultraschalldiagnostik der Nieren und Blase. Alles natürlich ganz einfühlsam und kindgerecht, meist ist das Kind beim Erstbesuch auch schon im Wartezimmer auf ein anderes getroffen, dass freudig zum Kontrolltermin gekommen ist, so dass sich viele Kinder

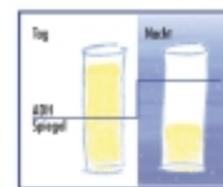
Kurzes Abtauchen in die Medizin

Wenn die Frage auftaucht: „Wie konnte das passieren?“

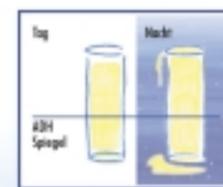
Zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr sorgt eine körpereigene Substanz, das so genannte „antidiuretische Hormon“ oder kurz „ADH“, dafür, dass die meisten Kinder auch schon in der Nacht trocken sind. Diese Substanz wird während der Nacht vom Körper verstärkt produziert und senkt die nächtliche Harnproduktion, sodass weniger, aber dafür konzentrierter Urin gebildet wird.

Bei einigen Kindern werden zu geringe Mengen dieser Substanz gebildet. Diese Kinder produzieren nachts genauso viel Urin wie tagsüber. Die anfallenden großen Urinmengen während der Nacht übersteigen das Fassungsvermögen der kindlichen Blase.

Aufgrund des tiefen Schlafes dieser Kinder erwachen sie nicht durch den Druck der übervollen Blase, und diese entleert sich ungewollt im Schlaf. Es kommt zum „Bettnässen“, zur „Enuresis nocturna“.



Gesundes Kind
Bei einem gesunden Kind ist der ADH-Spiegel nachts erhöht – darum fallen nur geringe Harnmengen an.



Bettnässendes Kind
Bei bettnässenden Kindern ist der ADH-Spiegel tags wie nachts gleich hoch – das Fassungsvermögen der kindlichen Blase wird übersteigen, und es nässt ungewollt ein.



Grundsätzlich gilt:

Bis zum 5. Lebensjahr ist es völlig normal, wenn das Bett nachts gelegentlich nass wird. Erst wenn Ihr Kind noch ab dem 5. Lebensjahr mehr als 2x im Monat in der Nacht einnässt, spricht man von „Bettnässen“ oder „Enuresis nocturna“, wie der medizinische Fachausdruck lautet.



und Eltern dann schon im Sprechzimmer bereits erleichtert und wieder Hoffnung findend fühlen, bedauernd, dass sie nicht schon eher gekommen sind.

In den meisten Fällen kann man mit dieser Basisdiagnostik die richtige Diagnose stellen und direkt mit der Therapie beginnen. Nur sehr selten, bei Verdacht auf organische Veränderungen des Harntrakts sind dann weitere Verfahren anzuschließen, wie spezielle Röntgenuntersuchungen oder Spiegelung der Harnröhre und Blase, alles ambulant möglich, zum Teil natürlich in kurzer Narkose, damit es nicht wehtut.

Die Behandlung richtet sich naturgemäß nach der oder den zugrunde liegenden Ursachen, notwendiges Fundament ist dabei aber immer die motivierende und die Blasenkontrolle verbessernde Betreuung, die dem Kind den Leidensdruck nimmt und die Mitarbeit des Kindes unerlässlich macht. Hilfreich sind hier zusätzlich spezielle den Lernerfolg veranschaulichende und die Selbständigkeit fördernde Dokumentationsformen, Blasentraining mit Biofeedback zur Steigerung der Wahrnehmung und Behebung funktioneller Störungen. Um die fehlende Reifung der Blase mit noch zu geringem Fassungsvermögen „nachzuholen“, stehen inzwischen mehrere Präparate zur medikamentösen Unterstützung zur Verfügung, „unschädlich“ und in der Regel ohne das Kind beeinträchtigende Nebenwirkung. Mit der individuell optimalen Therapiestrategie lässt sich dann meist schon innerhalb recht kurzer Zeit ein Erfolg erzielen, dennoch braucht man, damit ein Kind dauerhaft trocken bleibt, auch ein bisschen Geduld – aber schließlich hat sich das persistierende Einnässen ja auch über Jahre eingeschlichen und dann so sehr festgefahren.

Wie sinnlos und bedauerlich es ist, dieses Thema im Zeitalter der modernen Medizin noch immer als Tabu zu betrachten, und wie sehr ein einnässendes Kind von ärztlicher Behandlung profitieren kann, beweisen eindrücklich die vielen Kinder, die einen nächtlichen ADH-Mangel

besitzen. Unter Ergänzung der körpereigenen Produktion mit einem vor dem Schlafengehen verabreichten ADH-haltigen Nasenspray, wie z. B. Nocutil®, kann man diese Kinder bereits nach 1-2 Tagen trocken bekommen.



Gehüpft wie gesprungen? „Bettnässen“ ist nicht gleich „Bettnässen“.

Möglicherweise war Ihr Kind schon über einen längeren Zeitraum trocken und nässt auf einmal nachts wieder ein? In diesem Fall spricht man von einer so genannten „sekundären Enuresis“. Ursachen dafür können plötzliche Veränderungen im Leben Ihres Kindes sein, wie z.B. ein Wohnungs- oder Schulwechsel oder die Geburt eines Geschwisterchens, aber auch hormonelle Schwankungen während der Pubertät.

