



Bettnässen (Enuresis) ist eine häufige, meist familiäre „Entwicklungsstörung“ oder besser: Reifungsverzögerung. Die Kinder schlafen zu tief, spüren ihre Blase nicht und entleeren diese in ihr Bett. Die Gründe dafür sind vielfältig, und nicht selten waren auch schon die Eltern oder ältere Geschwister davon betroffen. Die Behandlung ist einfach, unter Umständen aber langwierig. Wenn das Kind auch tagsüber einnässt, muss an eine Blasenfunktionsstörung gedacht werden. Diese ist anders abzuklären und zu behandeln.

Definition

Von Bettnässen (Enuresis) spricht man, wenn ein Kind in einem Alter von sechs Jahren und älter noch regelmäßig einnässt. Es ist eine der häufigsten Entwicklungsstörungen im Kindesalter.

Man unterscheidet:

- Enuresis nocturna: Einnässen nachts
- Enuresis diurna: Einnässen tagsüber und auch evtl. nachts
- primäre Enuresis: nie länger als sechs Monate trocken
- sekundäre Enuresis: Wiedereinnässen, nachdem das Kind sechs Monate trocken war
- Rückfall: mehr als zweimal nachts Einnässen in zwei Wochen
- initialer Erfolg: 14 aufeinander folgende trockene Nächte während einer 16-wöchigen Behandlung

- ganzer Erfolg: kein Rückfall innerhalb von zwei Jahren nach einem initialen Erfolg.

Ursachen

Bei der Enuresis nocturna handelt es sich um eine Entwicklungsverzögerung, die mindestens zum Teil genetisch bedingt ist. So sind bei einigen Kindern Chromosomendefekte nachweisbar. Außerdem können eine verminderte Blasenkapazität, eine verminderte Produktion von ADH (Hormon, das die nächtliche Urinproduktion hemmt) und ein besonders tiefer Schlaf zum Problem beitragen. Diese Entwicklungsverzögerung äußert sich vor allem darin, dass das Kind schwer zu wecken ist und die Blasenfüllung im Schlaf nicht wahrnimmt.

Außerdem zeigen die Kinder eine vermehrte Anfälligkeit gegenüber Stressfaktoren und reagieren mit dem Symptom „Einnässen“. Eine Blasenfunktionsstörung liegt dagegen nicht vor.

Epidemiologie

Bettnässen ist sehr häufig, wird allerdings selten zugegeben. Häufigkeit: 25 bis 33 % der vierjährigen Kinder, 15 % der fünf- bis sechsjährigen Kindern, 5 bis 7 % der siebenjährigen Kinder und 1 bis 2 % der 15-Jährigen. Untersuchungen zufolge hat sogar etwa 1 % der Erwachsenen die Blase nachts nicht unter Kontrolle. An dem Krankheitsbild leiden demnach zum Beispiel in Deutschland rund 800 000 Menschen.

Wenn die Eltern als Kind ebenfalls Bett-nässer waren, erhöht das die Wahr-scheinlichkeit, dass ihr Kind Bett-nässer wird, enorm:

- 75 % Chance, eine Enuresis zu ent-wickeln, wenn beide Eltern betroffen waren.
- 40 %, wenn ein Elternteil betroffen war.
- Knaben leiden häufiger als Mädchen an Enuresis nocturna.
- Mädchen leiden dafür häufiger als Knaben an Enuresis diurna.

Untersuchung

Falls das Einnässen nur nachts passiert, sind nicht immer weitere Untersuchungen nötig. Bei Problemen tagsüber sieht dies anders aus. Besonders der Bauch (Verstopfung?), aber auch das Genitale und die Analregion müssen genau untersucht werden. Sind alle dortigen Reflexe normal? Manchmal begutachtet der Arzt den Harnstrahl des Kindes, und der Urin wird untersucht (latente Blasenentzündung?). Unter Umständen wird, um die Frequenz und die Art der Blasenentleerung zu überprüfen, ein so genanntes Miktionsprotokoll erstellt. Ein Ultraschall der Blase und der Nieren zum Ausschluss von Missbildungen oder Blasenentleerungsstörungen ist eventuell angezeigt. Der Restharn (der Harn, der nach der Entleerung der Blase zurückbleibt) wird dabei bestimmt.

Tipps

Es ist wichtig, dass Sie die Haltung des Kindes zum Einnässen erfragen oder spüren: Leidet mein Kind? Dann sollten Sie in erster Linie das Kind entlasten. Druck und moralische Erziehungsmethoden heilen das Bett-nässen nie! Erklären Sie vielmehr Ihrem Kind, dass es am Bett-nässen nicht schuld ist. Wenn Sie ihm dazu noch gestehen, dass vielleicht auch Sie darunter gelitten haben, können Sie das Kind sehr entlasten! Erklären Sie ihm, dass es früher oder später auch trocken sein wird. Vergessen Sie nicht: Ihrem Kind fehlt die nächtliche Kontrolle über die Blase. Das muss es zuerst lernen.

Schützen Sie das Bett mit einer wasser-dichten Einlage. Wenn das Kind Ihnen beim Neubeziehen des Bettes helfen darf (ohne Vorwürfe bitte!), kann es Verant-wortung lernen. Bett-nässen ist kein The-ma für den Familienrat. Schützen Sie die Privatsphäre Ihres Kindes! Unterbinden Sie ebenso Hänseleien, denn sie sind Gift für die Lösung des Problems. Vor dem Zubettgehen sollte Ihr Kind nichts mehr trinken (zum Nachtessen ist absolut aus-reichend).

Behandlung

Die Behandlung der Enuresis richtet sich natürlich nach der Ursache der Störung. Die meisten Fälle können mit einer aus-führlichen Beratung (Suggestion, men-tales Training s. u.) und Verhaltensmodi-fikation, seltener mit einer apparativen Verhaltenstherapie erfolgreich behandelt werden. Nur selten ist eine medikamen-töse Therapie (antidiuretisches Hormon) angezeigt.

Ihr Kind sollte vor dem Einschlafen die Blase entleeren und den Satz (mentales Training) sagen: „Nachts, wenn ich schla-fe, spüre ich meine Blase (Tasten), wache auf, wenn ich Pipi machen muss, gehe auf die Toilette, dann wieder ins Bett (Wer schläft schon gerne auf der Toilette?) und schlafe wieder ein.“

Führen Sie ein Belohnungssystem ein. Dabei können Sie zum Beispiel für jede trockene Nacht einen Kleber auf ein Blatt aufkleben, und wenn das Kind eine Woche trocken ist, veranstalten Sie als Familie ein gemeinsames Abenteuer. Ihr Kind hat zu Recht eine Belohnung ver-dient!

Sollten diese Maßnahmen nicht genü- gen, wird eine verhaltenstherapeutische Maßnahme eingeleitet: Die Weckmat- ratze oder der Weckapparat weckt das Kind durch einen Alarm, wenn es Urin- abgang hat. Damit lernt es, aufzuwachen und auf die Toilette zu gehen. Achtung: Es sollte danach den Alarm wieder ein- stellen bzw. nicht ausschalten! So lernt das Gehirn auch im Schlaf, auf die Signale der Blase zu achten. Bald wird das Kind trocken sein, etwa 70 % der betroffenen Kinder werden durch diese Maßnahmen trocken. Falls nicht, lohnt es sich, ein hal- bes Jahr Pause zu machen, das Kind reifen zu lassen und nochmals zu beginnen.

Gelegentlich werden auch Medikamente eingesetzt. So kann das Hormon ADH (Minirin oder Nocutil) die nächtliche Urinproduktion verringern und damit helfen, trocken zu werden. Allerdings ist die Therapie teuer und nach dem Abset- zen der Medikamente kommt es bei ca. 70 % der Kinder zum Rückfall. Andere Medikamente wie zum Beispiel Tofranil zeigen eine gewisse blasenstabilisierende Wirkung und können beispielsweise für den Besuch eines Ferienlagers angezeigt sein. Eine kinderpsychiatrische Behand- lung ist in kaum einem Fall angezeigt.

Wichtig

Ihr Kind wird früher oder später trocken. Vermeiden Sie es, das Kind mit unnöti- gen Behandlungsmethoden zu trauma- tisieren, deren falsche Versprechungen Schaden anrichten können.

Diese Informationen sind kein Ersatz für ärztliche Beratung oder Behandlung. Der Inhalt kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen durchzuführen. Der Inhalt widerspiegelt den aktuellen Wissensstand der Autoren. Trotz größter Sorgfalt können sie keine Gewähr für Vollständigkeit und Aktualität übernehmen. Jegliche Haftung wird abgelehnt. Reproduktion, Kopie, elektronische Verarbeitung sind untersagt.
© 2011 by Dres. med. Paul W. Nüser und Thomas Baumann, Kinderärzte FMH Solo- thurni & Verlag Hans Huber, Bern
Illustration: descience
Layout: Michel Burthard

Überreicht durch



Dr. med. M. Hürlimann
Ulmenstrasse 14
4123 Allschwil
Telefon 061 / 481 33 45
KSK-Nr. H 0134.13