

Piesel
Piepser®

Ein Ratgeber



Nächtliches Einnässen
(Enuresis Nocturna) im Kindesalter

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Vorwort	2
2. Was ist Bettnässen?	3
3. Häufigkeit	3
4. Ursachen	4
5. Diagnostik	5
6. Behandlung	5
6.1 Urotherapie	7
6.2 Alarmtherapie	8
6.3 Medikamentöse Therapie	9
7. Fazit	10
8. Quellen und weiterführende Literatur	11

1. Vorwort

Liebe Eltern,
nächtliches Einnässen, von dem Ihr Kind vielleicht betroffen ist, kann für viele Familien ein wichtiges Thema im Alltag sein. Unwissenheit bezüglich Ursachen, Häufigkeit und Behandlungsmöglichkeiten führen oft zu Angst und Schuldgefühlen bei den betroffenen Kindern und Eltern. Es ist wichtig zu wissen, dass Sie und Ihr Kind keine Schuld an diesen Störungen der Nachtruhe haben. Ihr Kind macht es nicht willentlich, und auch Sie haben in der Sauberkeitserziehung nichts falsch gemacht.

Diese kleine Broschüre soll helfen, Ängste durch gezielte, aktuelle Informationen und Erfahrungen aus ärztlicher Arbeit abzubauen.

Ihre
Dr. Hans-Jörg Köhler
Dr. Dirk Straub

*Akademische Lehrpraxis der
Universität Duisburg/Essen*



2. Was ist Bettnässen?

Unter Bettnässen, medizinischer Ausdruck **Enuresis**, versteht man das nächtliche Einnässen über das 5. Lebensjahr hinaus. Man unterscheidet nächtliches Einnässen (monosymptomatische Enuresis nocturna) vom selteneren Einnässen tagsüber (Harninkontinenz).

Von der Verlaufsform unterscheidet man eine **primäre** (Kinder noch nie trocken gewesen) von einer **sekundären** (Kinder waren länger als 6 Monate schon trocken) **Enuresis**. Bei letzterer spielen psychische Faktoren als Ursache häufig eine große Rolle.

Wir werden uns in dieser Broschüre ausschließlich mit dem nächtlichen Einnässen beschäftigen.



3. Häufigkeit

Die meisten Kinder sind bis zum 3. bzw. 4. Lebensjahr nachts trocken, doch nässen mit 5 Jahren noch 15% der Kinder nachts ein, mit 7 Jahren sind es immerhin noch 10%.

Bei jährlich 10–15% wächst sich dieses Problem von alleine aus. Aber im Erwachsenenalter leiden immer noch ca. 1–2% unter nächtlichem Einnässen.

Nach Allergien ist die Enuresis die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Jungen sind übrigens doppelt so häufig betroffen wie Mädchen.

4. Ursachen

Die Ursachen sind vielfältig, aber die Vererbung (Genetik) hat dabei eine große Bedeutung. Sind beide Elternteile auch spät trocken geworden, liegt das Risiko des Kindes bei über 70%.

Untersuchungen haben gezeigt, dass es zu einer mangelhaften Rückmeldung der Blasenfüllung an das Gehirn kommt. Dies wird durch eine verzögerte Reifung der entsprechenden Bereiche bedingt.

Es besteht aber kein Zusammenhang mit der generellen Entwicklung des Kindes. Das Kind kann ansonsten geistig und körperlich vollkommen normal entwickelt sein.

Ihr Kinderarzt wird bei einem Besuch durch verschiedene Untersuchungen (Erfragen der medizinischen Vorgeschichte, körperlicher Befund, Ultraschall, Urinproben) mögliche Stoffwechselerkrankungen, Infektionen oder Missbildungen der Harnwege als Ursache ausschließen können. Auch zusätzliche Tagessymptome müssen unbedingt im Vorfeld ausgeschlossen werden, da sonst eine geplante Therapie des nächtlichen Einnässens möglicherweise nicht funktioniert. Bei diesen Kindern, welche sowohl nachts als auch tagsüber einnässen, handelt es sich häufig um eine behandlungsbedürftige Störung der Blasenfunktion. Liegt gleichzeitig eine Verstopfung als Begleiterkrankung vor, ist eine sorgfältige Ursachenabklärung ebenfalls notwendig.

Psychische Ursachen sind bei der primären Verlaufsform eher selten.

Häufige Ursache ist eine Reifungsverzögerung der betroffenen Körperregionen, aber auch die zu gering produzierte Menge des Hormons ADIURETIN (ADH) kann ein Auslöser sein. [Die so betroffenen Kinder „überschwemmen“ dadurch nachts ihr Bett.]

5. Diagnostik

Vor einer Behandlung von Kindern mit nächtlichem Einnässen sollten eine Untersuchung und eine Basisdiagnostik stattfinden, um organische und psychische Ursachen auszuschließen.

Hierzu gehören neben der gründlichen körperlichen Inspektion vor allem ein Gespräch mit Kind und Eltern, das Ausfüllen eines Fragebogens zur Häufigkeit und Menge des Urins, eine Urindiagnostik sowie die Ultraschalluntersuchung von Blase und Nieren. Weitere Untersuchungen, wie auch die Vorstellung beim Spezialisten (Kindernephrologe), sind nur bei Auffälligkeiten notwendig.



6. Behandlung

Eine Behandlung ist allgemein erst nach dem 5. Lebensjahr notwendig. **Ihr erster Ansprechpartner sollte Ihr Kinderarzt sein.** Dieser wird schauen, ob Sonderfälle vorliegen (Einnässen am Tag, Harnwegsinfektionen, Blasenstörung mit Pressen oder häufiger Harndrang mit unterbrochenem Harnfluss) und diese zunächst behandeln.

Nicht sinnvolle Schritte in der Behandlung sind:

- Nächtliches Wecken und Abhalten
- generelle Flüssigkeitseinschränkungen
- Bestrafungen
- Große Belohnungen bei Trockenheit



Wichtige Allgemeinmaßnahmen:

- Motivieren Sie Ihr Kind
- Beruhigen Sie das Kind und versichern ihm, dass „Pipi in die Hose machen“ nicht schlimm ist und dass dies auch anderen Kindern passiert (bzw. Mama oder Papa dies auch früher hatten)
- Lassen Sie Ihr Kind einen Kalender führen – gerne auch auf unserer App – in welchem es seine trockenen Nächte z. B. mit einer Sonne aufzeichnet und die nassen mit einer Wolke
- Achten Sie darauf, dass die Haupttrinkmenge bis zum Nachmittag erfolgt ist
- Keine koffeinhaltigen Getränke
- Vor dem Zubettgehen noch einmal zur Toilette schicken

Diese Maßnahmen erhöhen insgesamt einen Therapieerfolg.



Abhängig vom Motivationsgrad, Leidensdruck und der Untersuchungsergebnisse gibt es weitere spezielle Behandlungsoptionen: Urotherapie, Alarmtherapie sowie medikamentöse Therapie sollen im Folgenden vorgestellt werden.

6.1 Urotherapie

Die Urotherapie besteht aus verschiedenen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen zur Behandlung der Enuresis.

Dem Patienten werden zunächst die Anatomie sowie die funktionellen Abläufe seines Körpers erklärt.

Dann wird die Wahrnehmung des eigenen Körpers und seiner Signale geschult.

Für eine genaue Diagnostik ist das Führen eines Blasen-tagebuchs („Pipiprotokoll“) unbedingt erforderlich. Nur so erhält man einen guten Überblick über die Trink- und Toilettengewohnheiten des Patienten. Dies erleichtert das Abschätzen der Ursache des Einnässens.

Zu einer wirkungsvollen Urotherapie gehört ebenfalls ein Verhaltenstraining, bei dem der Patient einem Trink- und Toilettenplan folgt. Die Kinder lernen, ihre Haupttrinkmenge vor dem frühen Abend zu sich zu nehmen, damit die Hauptausscheidung des Urins über Tag erfolgt, nächtliches Wasserlassen vermindert wird und die Blase sich richtig entwickeln kann.

Die Urotherapie erfordert Ausdauer und Willenskraft sowie gleich gut motivierte Kinder und Eltern.

Ausgebildete Urotherapeuten, an welche der Arzt betroffene Familien überweisen kann, erläutern und begleiten diese Therapie.



6.2 Alarmtherapie

Hierunter versteht man Wecksysteme, die durch einen Sensor auf Feuchtigkeit reagieren und ein lautes akustisches oder stilles vibrierendes Signal geben.



Auf dem Markt der Wecksysteme gibt es heute eine große Vielzahl unterschiedlicher Geräte. So können Arzt und Eltern wählen zwischen kabelgebundenen Ausführungen, bei denen der Signalgeber fest mit dem Feuchtigkeitssfühler verdrahtet ist und solchen, welche das Signal per Funk bis zu einer Reichweite von zehn Metern übertragen.

Die Produktpalette reicht hier von dem am Körper getragenen Gerät, dem Body-Type-Alarm, bis hin zur im Bett angebrachten, dem Bed-Type-Alarm. Bei Letzterem liegt das Kind auf einer Matte mit Feuchtigkeitssfühler unter dem Bettbezug.

Um die Akzeptanz des betroffenen Kindes zu erhöhen, was für die Therapie unerlässlich ist, gibt es Modelle in unterschiedlichen Formen und Farben. Auch kann man zwischen Tönen, Lautstärke und Intensität des Signals wählen. Gleichfalls stehen Weckapparate mit Vibrationsalarm und Lichtsignal zur Verfügung.

Als gutes und ausgereiftes Beispiel sei hier der Pieselpiepser als Initiator dieser Broschüre genannt. Aber auch andere erfüllen die gewünschten Bedürfnisse. Im Einzelfall entscheiden hier Arzt und Familie gemeinsam.

Sollten nur die Eltern geweckt werden, müssen Sie das Kind ebenfalls so wecken, dass es nicht schlaftrunken zur Toilette gebracht wird. Sollte das Bett neu bezogen werden müssen, empfiehlt es sich, dabei das Kind mit einzubeziehen. Danach legt man den Weckapparat wieder an. Sollte das Kind jedoch mehrmals in der Nacht einnässen und die körperliche und psychische Belastung zu groß sein, können die Eltern durchaus dem Kind für die restliche Nacht eine Windel anziehen.

Ein mehrfaches Wecken des Kindes in einer Nacht ist meist nicht notwendig, da meist nur beim ersten Einnässen nachts die Blase sehr stark gefüllt ist und das Kind bei weiteren Ereignissen keinen Blasenfüllungsdruck verspüren kann. Auch das Unterlegen einer wasserdichten Unterlage über die Matratze kann helfen, den psychischen Druck der Beteiligten zu verringern. Es empfiehlt sich das individuelle Vorgehen vorher mit dem Kind klar abzusprechen

Wichtig ist es, dass Sie als Eltern wissen, dass diese Behandlungsform eine große Motivation von allen Beteiligten erfordert, weil die **durchschnittliche Behandlungsdauer etwa 12 – 16 Wochen** beträgt. Die **Erfolgsrate** ist hoch, nach etwa acht bis zehn Wochen beträgt sie **50 bis 80 %**. Die Kinder schlafen nun entweder ohne einzunässen durch oder sie werden vorher rechtzeitig wach. Treten Rückfälle auf, so ist eine erneute Behandlung und/oder eine (Mit-)Therapie mit einem Medikament (s. u.) sinnvoll.



6.3 Medikamentöse Therapie

Hierbei wird ein Medikament (Desmopressin) gegeben, welches dem körpereigenen Hormon ADH ähnelt und die Urinproduktion nachts reduziert. Es wird als (Schmelz-)Tablette abends eine Stunde vor dem Schlafen und vor dem letzten Toilettengang gegeben.

Zwei verschiedene Stärken des Wirkstoffs stehen zur Auswahl. Individuell muss die ausreichende Dosis gefunden werden. Die Behandlungsdauer beträgt mindestens sechs Wochen und sollte bei Erfolg über drei Monate weitergeführt werden. Die hohe Rückfallquote kann in vielen Fällen wohl durch ein Ausschleichen der Behandlung reduziert werden.

Im Fall von erneutem Auftreten des Einnässens nach Absetzen kann ein weiterer Versuch gestartet werden, dann ggf. in Kombination mit der Alarmtherapie.

Nebenwirkungen können Übelkeit, Bauchschmerzen und Kopfschmerzen sein.

Langzeitstudien zu der Medikamentengabe liegen nicht vor.

Übernachtungen im Kindergarten, bei Freunden oder während eines Klassenausfluges können durch das Medikament so meist in kurzer Zeit ermöglicht werden.

Andere Medikamente sollten nur in ganz speziellen Fällen vom Kinderarzt verordnet werden.

7. Fazit

Wichtig ist zu verstehen, dass eine **Lösung des „Problems“** bei jedem ganz **individuell** und anders aussehen kann.

Nächte mit Windel können manchmal besser sein als eine gestresste Mutter, die unzufrieden mit ihrer „nächtlichen Arbeit“ ist, einem müden Vater, der morgens genervt zur Arbeit geht, und einem Kind, das nachts auch mal ohne Störung durchschlafen will.

Psycho- und familientherapeutische Betreuung können im Einzelfall helfen, mögliche belastende, psychische Begleitfaktoren beim Kind und in der Familie zu erkennen und zu beheben.

Besprechen Sie dies mit Ihrem Kinderarzt oder Ihrer Kinderärztin.



8. Quellen und weiterführende Literatur

„Enuresis“, A. v. Gontard, Hogrefe, 2018

„Enuresis nocturna. Bettnässen“, P.-M. Willnauer, Akademiker, 2011

„Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter“, M. Claßen, uni-med, 2017

„Harn- und Stuhlinkontinenz bei Kindern und Jugendlichen“, H. Bachmann und M. Claßen, uni-med, 2010

„Enuresis“, A. v. Gontard und G. Lehmkuhl, Hogrefe, 2010

„Einnässen beim Kind“, D. Schultz-Lampen u.a., Deutsches Ärzteblatt, 108 (37), 2011, S.613–620

„Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen“, E. Kuverts-Bröking und A. v. Gontard, AWMF-Leitlinie der Dt. Ges. für Kinder und Jugendpsychiatrie, 2015

„Simple behavioral interventions for nocturnal enuresis in children“, P. Caldwell, Cochrane Database, 2013

„Nächtliches Einnässen & primäre Enuresis nocturna“ H. Salzer, Springer- Medizin (2011)

„Alarmtherapie“ Initiative Trockene Nacht – Guter Tag (2012)



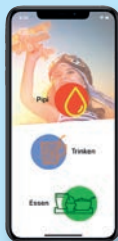
Piesel Piepser Classic

Bewährte Technologie, seit 1999 im Einsatz

- Fühler mit Feuchtigkeitssensor
- Kabelgebundene Maus-Figur für den Alarm
- Therapiebegleitung via App (iOS, Android)
- Weckt durch Alarmton und Vibration

Art.-Nr.: 20001 / HiMiNr.: 15.25.18.0017

PZN: 0960183 / EAN: 4260240080019



Piesel Piepser Funki

Moderne Variante mit Bluetooth-Technologie

- Bluetooth-Sender mit Feuchtigkeitssensor (auch separat erhältlich)
- Smartphone als Empfänger via App (iOS, Android)
- Weckt durch Vibration, Alarmton und Licht
- Nachhaltig: wechselbare Batterien

Art.-Nr.: 20200 / HiMiNr.: 15.25.18.0027

PZN: 7232676 / EAN: 4260240080026

Piesel Piepser App mit
Funkfühler verwendbar!



Piesel-Piepser

Osthoff-Vertretungen

Klinkerweg 4

40699 Erkrath

Tel. 02104 948 181

Fax 02104 948 193

info@piesel-piepser.de

www.piesel-piepser.de