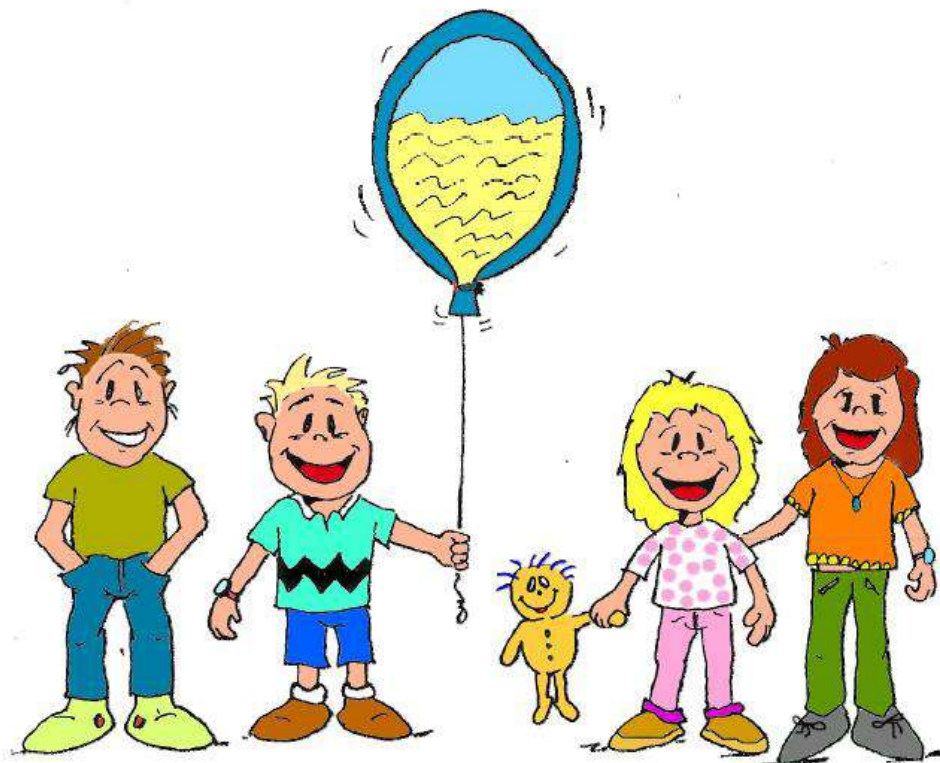


Für die Konsensusgruppe Kontinenzschulung
im Kindes- und Jugendalter KgKS e.V.

Elisabeth Gäbel, Ellen Janhsen-Podien, Dr. Eberhard Kuwertz-Bröking



Informationen zum **Thema Einnässen**

bei Kindern und Jugendlichen
für Eltern (und weitere Interessierte)

Impressum

KgKS e.V. 2015

(Vereinsregister:
Amtsgericht Bremen,
Aktenzeichen VR 7109 HB)

Redaktion:

Elisabeth Gäbel:

Kinder und Jugendlichen
Psychotherapeutin, Essen,
Vorstand der KgKS

Ellen Janhsen-Podien:

Urotherapeutin, Bremen,
2. Vorsitzende der KgKS

Dr. Eberhard Kuwertz-Bröking

Arzt für Kinder- und
Jugendmedizin, Münster,
1. Vorsitzender der KgKS

Bildredaktion/Grafiken:

Ingo Podien,

Bremen

Layout:

Rolf Schlüter,

Bremen



Text und Abbildungen dieser Informationen zum Thema Einlässen sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Vorstands der KgKS e.V. unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für

- Vervielfältigung,
- Übersetzungen,
- Mikroverfilmung und die
- Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Liebe Eltern,

Die Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter (KgKS) ist eine Arbeitsgemeinschaft, die sich um eine kindgerechte Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, die tagsüber und nachts oder auch nur nachts einnässen, bemüht. Es gibt verschiedene Formen des Einnässens und für jede dieser Formen gibt es Behandlungsmöglichkeiten. Zu Anfang der Betreuung ist es daher notwendig, das Einnässproblem einzugrenzen und nach möglichen Begleitproblemen zu suchen. Dann erst beginnt die Behandlung, die zeitaufwändig ist und Geduld erfordert.

Für Kinder im Schulalter, die trotz intensiver Behandlung hartnäckig weiterhin tagsüber einnässen, hat die KgKS eine Behandlungsform entwickelt, in denen bis zu 4 Kinder in einer Gruppe gemeinsam mit den Eltern geschult werden, die sogenannte Kontinenzschulung.

In den folgenden 3 Kapiteln möchten wir Ihnen Informationen zu Fragen geben, die bei einnässenden Kindern häufig gestellt werden, und wir möchten Ihnen einige praktische Tipps mitgeben. Außerdem sind Erklärungen für ihre Kinder eingefügt (geeignet für Kinder im Schulalter), die hoffentlich hilfreich sind, um auch betroffenen Kindern das Problem der nassen Betten oder/und Hosen zu erklären.

Konsensusgruppe Kontinenzschulung KgKS e.V. 2015

Inhalt

Kapitel 1: Was ist normal ?

- Nieren und Blase
- Entwicklung der Blasenkontrolle (Trocken werden)
- Sauberkeitserziehung

Kapitel 2: Was ist gestört ?

- Einnässen in der Nacht
- Einnässen am Tage
- Formen der Blasenfunktionsstörung
 - Überaktive Blase
 - Aufschub der Blasenentleerung (Miktionsaufschub)
 - Verspannte (dyskoordinierte) Blasenentleerung

Kapitel 3: Was kann man tun ?

- Die 3 W's
- Urotherapie, was ist das ?
- Einnässen ist kein Erziehungsfehler
- Trinken
- Regelmäßige Darmentleerung
- Spezielle Maßnahmen bei nächtlichem Einnässen
- Arzneimittel zur Behandlung des Einnässens
- Schulungen zum Erreichen der Blasenkontrolle (Kontinenzschulungen)

Anhang: Begleitstörungen (Komorbiditäten) bei einnässenden Kindern

- Verstopfung (Obstipation)
- Harnwegsinfektionen
- Einnässen und psychische Auffälligkeiten

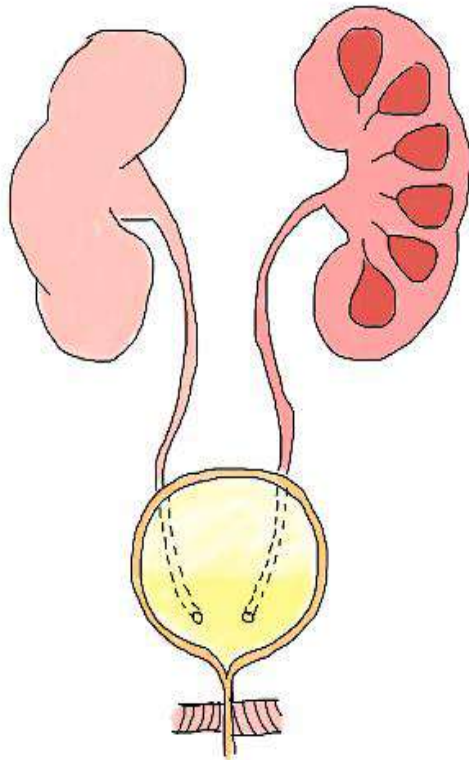
Ratgeber

Kapitel 1: Was ist normal ?

Nieren und Harnblase

Urin wird in den Nieren gebildet. Die beiden Nieren liegen jeweils rechts und links neben der Lendenwirbelsäule unter den Rippen und sind bei Erwachsenen etwa 10-12 cm lang.

Die Nieren reinigen das Blut, indem sie Wasser und darin gelöste Abfallstoffe aus dem Blut in vielen winzigen Filterstrukturen abpressen. Der so gebildete Urin fließt durch viele kleine Röhrchen in das Nierenbecken und dann durch den Harnleiter in die Harnblase.



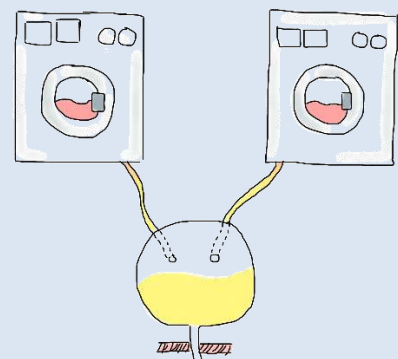
Die Harnblase ist ein Hohlorgan, das von der Blasenwand umgeben ist. Die Blasenwand hat eine sehr kräftige Muskulatur und besitzt viele Nerven, die mit dem Gehirn verbunden sind.

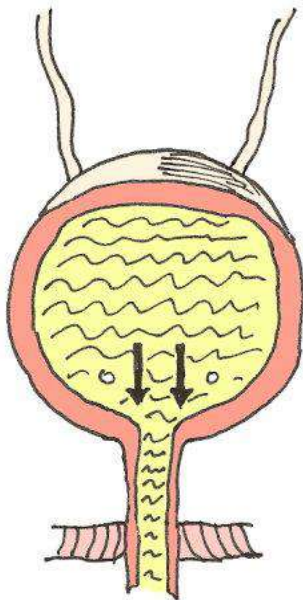
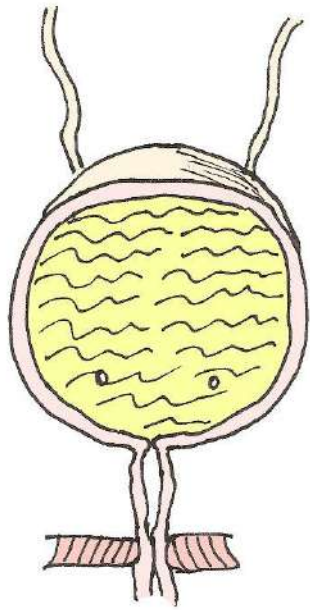
Bei Füllung der Blase mit Urin dehnt sich die Blasenwand aus und wenn die Blase voll ist, spüren wir Harndrang über die Nerven in der Blasenwand, die mit dem Gehirn kommunizieren. Bei einem 6-jährigen Kind ist das normalerweise etwa bei einer Urinmenge von 200ml der Fall, bei Erwachsenen bei etwa 400ml. Jedoch können diese Mengen ganz erheblich schwanken.

Beim Wasserlassen zieht sich die Blasenmuskulatur zusammen und der Beckenboden und der Schließmuskel (das „Blasentor“) entspannen sich, so dass der Urin ungehindert durch die Harnröhre abfließen kann. Die Abstimmung dieser beiden Vorgänge aufeinander ist für eine normale und restharnfreie Blasenentleerung extrem wichtig.

Erklärung für Kinder:

In dieser Zeichnung werden die Nieren, Harnleiter, Blase, Harnröhre und Harnröhren Schließmuskel dargestellt. Die Nieren säubern das Blut und funktionieren wie eine Waschmaschine oder wie eine Kläranlage.





Erklärung für Kinder:

Wir können uns die Blase ähnlich wie einen Luftballon vorstellen. Wenn man den Luftballon mit Wasser auffüllt oder mit dem Mund aufbläst, dehnt er sich aus.

Er zieht sich zusammen, wenn er sich entleert oder wenn wir die Luft ablassen.

Im Gegensatz zum Luftballon kann die Harnblase jedoch nicht platzen!

Wenn wir einen Luftballon mit Wasser oder Luft aufgefüllt haben, können wir die Öffnung mit den Fingern zudrücken. Wir können auch den Ausgang unserer Harnblase zudrücken, wenn wir nicht gleich zur Toilette gehen können oder wollen. Diesen Muskel können wir auch das Blasentor nennen. Füllt sich die Blase mit Urin, ist das Blasentor geschlossen. Wenn wir die Blase entleeren, muss das Blasentor weit geöffnet sein, damit der Urin ohne Hindernis aus der Blase in die Toilette fließen kann.



Die Harnblase ist ein sehr empfindliches Organ, das sich, wie Sie sicher schon erfahren haben, auch bei starken Empfindungen meldet, wie z.B. bei Angst und Stress, aber auch bei schönen aufregenden Situationen. Die Wahrnehmung des Harndrangs verändert sich auch dann, wenn die Aufmerksamkeit vermehrt auf die Harnblase gerichtet ist, z.B. dann, wenn man unterwegs ist oder im Kino sitzt und die nächste Toilette nicht so schnell erreichbar ist.

Erwachsene mit ausgereifter Blasenfunktion können mit diesen Situationen umgehen und den Toilettengang problemlos aufschieben. Kinder mit einer gestörten Blasenfunktion sind in solchen Situationen aber schnell überfordert und nassen dann ein. Manchmal nassen sie ohne Vorwarnung ein, manchmal bemerken sie das Einnässen nicht einmal.

Entwicklung der Blasenkontrolle (Trocken werden)

Die Entwicklung der Blasen- und auch der Darmkontrolle ist ein sehr komplizierter Reifungsprozess, an dem neben den Nerven, die die Blase versorgen, auch zahlreiche Steuerungszentren im Gehirn beteiligt sind. Normalerweise wird erst die Stuhlkontrolle erworben, dann die Blasenkontrolle tagsüber und dann die Trockenheit in der Nacht. Die Phasen gehen fließend ineinander über. Da Reifungsprozesse bei Kindern sehr unterschiedlich verlaufen, gibt es eine große Bandbreite in der individuellen Entwicklung, trocken zu werden.

Säuglinge und Kleinstkinder sind bereits in der Lage, Urin über einen gewissen Zeitraum in der Blase zu speichern und anschließend wieder zu entleeren. Dies geschieht jedoch weitgehend unbewusst und reflexartig. Säuglinge entleeren bis zu 20mal in 24 Stunden ihre Harnblase. Im zweiten Lebensjahr wird die Wahrnehmung für den Harndrang bewusster, manche Kinder können schon das Gefühl von Harndrang in Worte fassen, die Blase kann

mehr Urin speichern und muss nicht mehr so häufig entleert werden.

Mit 3 bis 4 Jahren können viele, aber längst nicht alle Kinder ihre Blase bewußt kontrollieren. Sie können die Entleerung hinauszögern oder willentlich in Gang setzen, unabhängig von Harndrang oder Blasenfüllung. Die Kinder (und auch die Eltern) erleben diese Entwicklung meistens mit viel Stolz, da dies ein Schritt hin zu größerer Selbstständigkeit ist.

In Übereinstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation haben sich die Fachgesellschaften darauf geeinigt, erst dann von „Einnässen“ (Harninkontinenz) zu sprechen, wenn das Kind den 5. Geburtstag gefeiert hat. Aber mindestens 1 von 10 Kindern nässen in diesem Alter noch ein! Diese Kinder sind fast immer organisch gesund – das Einnässen liegt also daran, dass die Reifung und Entwicklung der Blasenkontrolle noch nicht abgeschlossen sind !

Sauberkeitserziehung

Wie schon erwähnt, ist der Erwerb der Blasenkontrolle ein komplizierter Reifungsprozess. Ärzte, die sich mit der Entwicklung von Kindern intensiv beschäftigt haben, sind der Meinung, dass das Trockenwerden durch eine frühzeitige Sauberkeitserziehung (oder Sauberkeitstraining) dann kaum beeinflusst werden kann, wenn die Kinder

auf diese Angebote nicht eingehen wollen. Wenn Kinder aber erkennen lassen, dass Sie sich für die Entleerung von Darm oder Blase auf einem Töpfchen oder einer Toilette interessieren, sollten Sie als Eltern ihr Kind freundlich und geduldig in diesen Bemühungen unterstützen.

Kapitel 2: Was ist gestört?

Einnässen in der Nacht bei normaler Blasenfunktion

Bei Kindern, die älter als 5 Jahre sind und die noch in der Nacht einnässen, sprechen Mediziner von einer „Enuresis“ oder einer „Enuresis nocturna“. Untersuchungen belegen, dass Jungen **in der Nacht** häufiger einnässen als Mädchen. Etwa 10% der 7 jährigen Kinder nassen nachts ein, im Alter von 10 Jahren sind es noch etwa 5%. Somit werden 15% der Kinder mit jedem Jahr, in dem sie älter werden, spontan trocken.

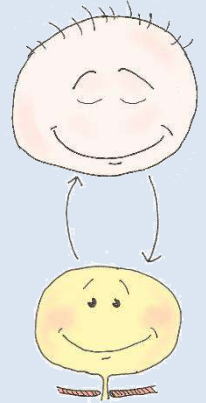
Es gibt mehrere Gründe, warum Kinder nachts einnässen:

- Kinder, die tagsüber völlig normal ihre Blase entleeren und trocken sind, schlafen oft sehr tief und werden auch von extrem lauten Geräuschen nicht wach – erst recht nicht vom Harndrang
- Es wird auch vermutet, dass die Regionen im Gehirn, die die Blase kontrollieren, den Blasenmuskel in der Nacht nicht ausreichend ruhigstellen. Normalerweise begibt sich auch die Harnblase in der Nacht zur Ruhe und kann mehr Urin speichern als tagsüber. Auch das gehört zum Reifungsprozess des Trockenwerdens.
- Manche Kinder mit „Enuresis“ entleeren in der Nacht große Urinmengen, die das Fassungsvermögen der Blase deutlich überschreiten: das Bett „schwimmt“. Bei ihnen ist die Kontrolle der nächtlichen Urinmenge durch ein spezielles Hormon (Antidiuretisches Hormon) noch nicht ausgereift. Es besteht aber kein echter Hormonmangel.
- Es ist hervorzuheben, dass einige Eltern von Kindern, die nachts einnässen, selbst oft erst spät trocken geworden sind: das Problem kann also auch vererbt werden.

Der wichtigste Grund für das nächtliche Einnässen besteht aber letztlich darin, dass die volle Blase in der Nacht nicht dazu führt, dass das Kind wach wird und die Blase auf der Toilette entleert. Viele Kinder nehmen sich vor dem Schlafen immer wieder vor, nachts nicht einzunässen, aber das Gehirn spielt leider noch nicht mit. Das Kind trägt daran keinerlei schuld !

Erklärung für Kinder:

In der Nacht, während du schläfst, sammelt sich Urin in deiner Blase. Wenn diese bis zum Rand gefüllt ist, versucht sie, mit dem Kopf Kontakt aufzunehmen, um Dich zu wecken. Die Blase möchte, dass Du wach wirst und zur Toilette gehst, aber dein Kopf reagiert nicht. In deinem Gehirn gibt es einen Ort (wir nennen ihn auch „Nachtwächter“), der dafür da ist, nachts auf die Blase zu achten. Bei Kindern, die besonders tief und fest schlafen, bleibt aber der Nachtwächter nicht wach und schläft mit ein. So kann er die Aufgabe, auf die Blase zu achten, nicht übernehmen und er kann Dich auch nicht wecken, damit Du auf die Toilette gehst. Die Blase versucht immer wieder, mit dem Nachtwächter zu telefonieren und ist irgendwann ganz verzweifelt, weil keine Antwort kommt. Schließlich gibt die Blase auf und der Urin entleert sich in die Windel oder ins Bett.



Manche nachts einnässende Kinder sind schon einmal für einen längeren Zeitraum (mehr als 6 Monate) vor dem 5. Lebensjahr trocken gewesen. Wenn dann das Einnässen wiederkehrt, liegt dies häufig daran, dass das Gleichgewicht der Blasenkontrolle in der Nacht noch recht instabil ist. Es kann durch besondere Ereignisse wieder „kippen“. Dies kann geschehen, wenn z.B. ein Geschwisterkind

geboren wurde, die Eltern sich trennen oder ein naher Verwandter gestorben ist. Ärzte sprechen dann von einer „sekundären Enuresis“. Seelische Belastungen können zu diesem Problem beitragen, organische Erkrankungen sind meist nicht die Ursache. Man sollte sich deshalb klarmachen, dass der Reifungsprozess des Trockenwerdens störanfällig ist.

Einnässen in der Nacht bei gestörter, nicht ausgereifter Blasenfunktion

Ein großer Teil der Kinder mit Enuresis zeigen bei genauerem Hinsehen zusätzlich Symptome einer nicht ausgereiften Blasenfunktion: sie sind tagsüber nicht stabil trocken, gehen überdurchschnittlich häufig zur Toilette, oder entleeren immer nur kleine Urinmengen.

Ärzte bezeichnen dies als „nicht-monosymptomatische Enuresis“

Leider wird diese Blasenstörung am Tage immer wieder übersehen und dann ist die

Behandlung des nächtlichen Einnässens oft vergeblich und führt zur Enttäuschung. Bei allen Kindern, die nur nachts einnässen, sollte daher immer auch untersucht werden, ob die Harnblase tagsüber ganz normal arbeitet. Und bei allen Kindern, die tagsüber und in der Nacht einnässen, muss erst einmal die Störung der Blasenfunktion behandelt werden und das Kind tagsüber trocken werden, bevor man das Nachtproblem behandeln kann.

Einnässen am Tage

Im Vergleich zur Enuresis kommt Einnässen am Tage seltener vor. Mädchen sind öfter betroffen als Jungen. Etwa 2-3% der 7-jährigen Kinder nässen tagsüber noch häufig ein. Auch hier sehen wir eine „Spontanheilung“ mit zunehmendem Lebensalter. Der Leidensdruck beim Einnässen am Tage für Kinder und Eltern ist oft jedoch wesentlich größer

Bei Kindern, die tagsüber einnässen, können körperliche (organische) Erkrankungen vorliegen – das ist zwar selten der Fall, muss aber sorgfältig untersucht werden. Zu den organischen

Erkrankungen zählen z.B. angeborene Fehlbildungen der Nieren und der Harnwege oder Schädigungen der Nerven, die die Harnblase versorgen.

Findet sich keine organische Ursache, so gehen wir davon aus, dass Funktionen der Blase im Zusammenspiel mit den Nervenzentren in Rückenmark und Gehirn, die für die Blasenkontrolle wichtig sind, noch nicht ausgereift sind. Die Ärzte sprechen dann von einer „funktionellen Störung“ (funktionelle Harninkontinenz).

Formen der Blasenfunktionsstörung

Wir unterscheiden im Wesentlichen drei verschiedene Formen einer Blasenfunktionsstörung, die zum Einnässen tagsüber führt:

1. die überaktive Blase mit Inkontinenz (Dranginkontinenz)
2. das Aufschieben der Blasenentleerung (Miktionsaufschub)
3. die verspannte Blasenentleerung (dyskoordinierte Miktion)

Wir sind meist in der Lage, mit einfachen und für das betroffene Kind nicht belastenden Untersuchungen eine Diagnose zu stellen. In unseren Betreuungseinrichtungen können die Kinder mit Hilfe von Beratungsgesprächen und der Urotherapie, lernen, ihr Blasenproblem zu verstehen, ihre Blasenentleerung zu verbessern und zu normalisieren.

Die Kontinenzschulung, die für manche Kinder sinnvoll ist, ist eine besonders intensive Form der Urotherapie.

Überaktive Blase

Dies ist die häufigste Form der Blasenfunktionsstörung. Die Blase entwickelt schon bei geringer Füllung Harndrang. Dies geschieht plötzlich und mit viel Druck (Drangsymptome). Die Kinder versuchen, die drohende Blasenentleerung mit Hilfe von „Haltemanövern“ zu verhindern. Sie gehen in die Hocke, setzen sich auf die Ferse oder drücken die Beine zusammen. Oft werden trotzdem geringe Mengen Urin entleert. Manchmal entleert sich die Blase, ohne dass die Kinder vorher Harndrang gespürt haben und gelegentlich nässen sie ein und bemerken nicht einmal, dass die Hose plötzlich nass ist.

Typisch für diese Störung ist der plötzliche und heftige Harndrang und die Entleerung von nur geringen Urinmengen. Manche Kinder gehen sehr oft zur Toilette, manchmal häufiger als 10-mal am Tag. Das ist jedoch abhängig davon, wieviel die Kinder trinken. Auf Reisen muss bei Harndrang sofort der nächste Parkplatz angefahren werden.

Als Ursache für diese Blasenfunktionsstörung werden verzögerte Reifungsprozesse der Blasenfunktion angenommen. Wahrnehmungsstörungen für den Füllungszustand der Harnblase spielen eine wichtige Rolle. Die Störung kommt in Familien gehäuft vor.

Erklärung für Kinder:

Die Blase ist oft sehr „zappelig“ und man muss gut auf sie aufpassen, um nicht in die Hose zu machen. Wenn man lernt, besser auf die Blase zu achten und öfter mal zu fühlen, ob die Blase voll ist, wird es schon besser mit dem Einnässen.

Man sollte auf keinen Fall versuchen, den Urin zurückzuhalten, sondern möglichst direkt, aber in Ruhe zur Toilette gehen – auch, wenn das manchmal nervig ist.



Aufschieben der Blasenentleerung (Miktionsaufschub):

Manche Kinder gehen sehr selten zur Toilette (oft nur 2- oder 3-mal), sie können die Blasenentleerung extrem lange aufschieben. Dies geschieht in typischen Situationen, wie Spielen und Fernsehen, aber beispielsweise auch bei Ekel vor verschmutzten Schultoiletten oder Sorge, beim Toilettengang gestört zu werden. Bei übervoller Blase entwickelt sich starker Harndrang, der durch Haltemanöver nicht mehr kontrolliert werden kann. Es kommt zum Einnässen, manchmal auch von größeren Urinportionen, zum Beispiel auf dem Heimweg von der Schule.



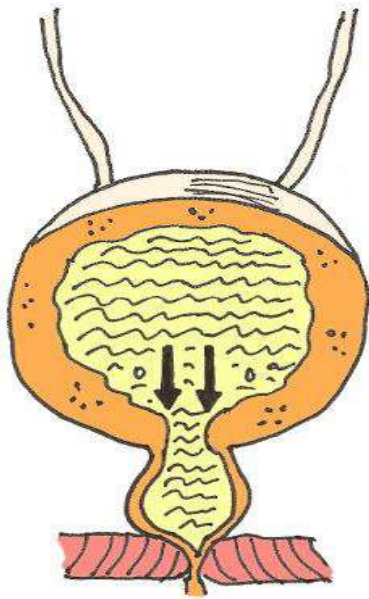
Erklärung für Kinder:

Manche Kinder können sehr viel Urin in ihrer Blase sammeln. Sie können auch lange einhalten.

Aber irgendwann ist die Blase so voll, dass das Blasentor aufspringt und Urin rausläuft! Dann ist die Hose nass, und zwar so nass, dass es alle sehen können.

Wir raten den Kindern deshalb, etwa 5- bis 7mal täglich auf die Toilette zugehen. Man kann die Toilettengänge auf einem Plan aufschreiben und Erfolge mit kleinen Belohnungen verstärken.

Verspannte Blasenentleerung (dyskoordinierte Miktion)



Hier findet sich eine Störung der Zusammenarbeit zwischen Blasenentleerungsmuskel und Beckenboden:

während des Wasserlassens entleert sich die Blase gegen den angespannten Schließmuskel, das „Blasentor“ ist nicht weit genug geöffnet. Der Druck in der Blase steigt an und häufig entleert sich die Blase nicht vollständig. Manchmal ist diese Störung Folge von schmerzhaftem Wasserlassen bei Harnwegs-entzündungen oder aber auch von häufigem, willkürlichem Unterbrechen des Harnstahls bei einer überaktiven Blase oder bei einem lange bestehenden Aufschub der Blasenentleerung.

Es ist nicht immer möglich, das Einnässproblem einer der 3 Formen zuzuordnen, denn

Überschneidungen zwischen den Formen sind möglich. Für die Behandlung ist dies jedoch zu Anfang nicht entscheidend.

Erklärung für Kinder:

Mit Hilfe eines Luftballons kann man zeigen, dass sich die Blase nur gut entleeren kann, wenn das Blasentor weit genug geöffnet ist. Gelingt das nicht, braucht die Blase viel Kraft, und Zeit, um leer zu werden. Wenn Kinder das Blasentor immer wieder zu lange zukneifen, kann es sich nicht mehr entspannen und das ist ärgerlich für die Blase. Daher ist es wichtig, nicht zu lange mit dem Toilettengang zu warten, wenn die Blase sich meldet. Auf der Toilette solltest du Dir Zeit lassen, hier sollst du bequem und nicht verkrampt sitzen. Manchmal hilft ein kleiner Hocker für deine Füße, damit Du locker auf der Toilette sitzen kannst.



Wir empfehlen Dir also, deine Blase regelmäßig zu entleeren, Pipi machen nicht aufzuschieben, entspannt zu sitzen und Dir Zeit zu lassen, bis deine Blase entleert ist. Manchmal muss man die richtige Blasenentleerung mit ein bisschen Geduld üben!

Kapitel 3: Was kann man tun ?

Bei allen Formen der Blasenentleerungsstörung gibt es 3 Regeln, die die Kinder verstehen und auch anwenden sollen.

„Die 3 W's“

Wann ?

Wie oft ?

Wie ?

Alle Kinder, die einnässen und älter als 5 Jahre sind, sollen einmal vom Kinderarzt untersucht werden, vor allem dann, wenn sie tagsüber immer noch Urin verlieren. Belastende urologische Untersuchungen sind zu Anfang nie erforderlich und können auch im Verlauf fast immer vermieden werden.

Sehr aussagekräftig sind **Fragebögen** zur Vorgeschichte und **Protokoll-systeme**, die man zu Hause ausfüllen und anfertigen kann. Sie finden sie auf unserer **KgKS-homepage** unter „download **Diagnostik**“. Mit Hilfe dieser Protokolle kann man sehen, wie häufig ihr Kind zur Toilette geht, welche Urinmengen entleert werden und wieviel ihr Kind trinkt. In einer Strichliste kann man 14 Tage lang aufschreiben, wie oft das Kind tagsüber und in der Nacht einnässt und wie oft der Darm entleert wird. Sie werden sehen: Schon allein die intensive Beschäftigung mit dem Problem zu Hause bessert manchmal das Einnässen! Für den Arzt liefern diese Protokolle sehr wichtige Informationen.

Neben einer kinderärztlich-körperlichen Untersuchung sollte einmalig eine **Ultraschalluntersuchung** von Blase und Nieren durchgeführt werden.

Nach Gang auf die Toilette kann mit dem Ultraschallgerät geschaut werden, ob sich noch Urin in der Blase befindet (Restharn). Der Urin sollte ebenfalls untersucht werden.



Wann ?

Spüre früh, wenn die Blase voll ist, kneife nicht die Beine zusammen, sondern gehe in Ruhe zur Toilette !



Wie oft ?

Gehe regelmäßig zur Toilette, vor allem auch immer dann, wenn Du musst !



Wie ?

Sitze entspannt auf der Toilette, lass Dir Zeit und mache die Blase in einem Mal leer

Die dann anschließende Beratung und Behandlung orientiert sich an den Prinzipien der Urotherapie.

Urotherapie, was ist das ?

Die Urotherapie ist in Deutschland noch nicht sehr verbreitet. In den skandinavischen Ländern hat sich diese Therapieform bei der Behandlung von Kindern mit Einnässproblemen schon lange bewährt.

Kinder und Eltern lernen, in der urotherapeutischen Beratung das Einnässproblem zu verstehen und Strategien zu entwickeln, die Blasenfunktion zu bessern und schließlich zu normalisieren. In der Urotherapie geht es um Aufklärung, Entlastung, Abbau von Schuldgefühlen und um die Entwicklung von Strategien, das Einnässproblem selbst „in den Griff“ zu bekommen. Wir benutzen einfache Bilder und Modelle, um das Kind aufzuklären und zu beraten. Schließlich geht es um die Etablierung eines

Lernprozesses: Wie lernen Gehirn und Blase, so gut zusammenarbeiten, dass es immer weniger zum Einnässen kommt. Und Lernen gelingt am besten, wenn man versteht, worum es geht – und wenn es Spaß macht!

Urotherapie kann keine Wunder bewirken. Vor allem Zeit, Geduld und Motivation machen diese Therapie erfolgreich. Schon eine Besserung der Einnässproblematik ist ein wichtiger Behandlungserfolg.

Medikamente oder chirurgische Maßnahmen (z.B. operative Eingriffe an der Harnröhre oder an der Harnblase) sind nicht Bestandteil dieser Therapieform.

Wir beraten nicht nur Ihre Kinder, sondern wir beraten auch Sie als Eltern. Wir möchten Ihnen mitteilen:

Einnässen ist kein Erziehungsfehler

- Kinder nassen nicht mit Absicht ein.
- Kinder machen nicht ins Bett, weil sie faul oder bequem sind
- Kinder sind ratlos und oft auch resigniert, wenn sie trotz aller Bemühungen einnässen.
- Kinder, die einnässen, haben Schuldgefühle (Eltern auch!)
- Jedes Kind, das einnässt, möchte trocken werden und braucht Unterstützung.
- Schimpfen und Bestrafungen sind schädlich!
- Einnässen ist nur selten Ausdruck einer schwerwiegenden psychischen Störung.

Auch wenn es manchmal schwerfällt: Berücksichtigen Sie, dass Ihr Kind noch nicht Chef der Blase ist und eigentlich nichts **absichtlich** falsch macht. Vertrauen Sie auf Ihre Intuition und Elternliebe! Belohnen Sie mit Worten oder kleinen Aufmerksamkeiten auch kleinste Fortschritte. Wenn Sie Ihrem Kind etwas erklären wollen, begeben Sie sich auf Augenhöhe zu Ihrem Kind! Verlieren Sie sich selbst aber dabei nicht aus den Augen und achten Sie auf Ihre eigenen Bedürfnisse!

In der Urotherapie werden neben der Beschäftigung mit der Harnblase noch einige andere Themen besprochen:

- **Trinken:**

Einässende Kinder trinken am Tag eher zu wenig. Ein junges Schulkind sollte etwa 1 Liter Flüssigkeit am Tag zu sich nehmen, mit zunehmendem Alter und in der Pubertät soll die Trinkmenge auf etwa 1,5 Liter gesteigert werden.

In der Urotherapie hat sich die **Sieben-Becher-Regel** bewährt. Regelmäßig über den Tag sollten 7 Becher mit je 150 bis 200ml getrunken werden, die letzte Portion etwa 2 Stunden vor dem Schlafengehen (z.B. beim Abendessen, später möglichst nicht mehr). Treibt ihr Kind am späten Nachmittag Sport und hat Durst, darf man das Trinken am Abend selbstverständlich nicht einschränken.



- **Regelmäßige Darmentleerung**

Eine Verstopfung findet sich häufig bei Kindern mit Einnässproblemen. Daher sucht der Arzt bei der Untersuchung Ihres Kindes danach. Möglichst einmal täglich sollte der Darm entleert werden. Sollte die Gabe von Arzneimitteln erforderlich sein, wird Ihr Kinderarzt Ihnen dabei weiterhelfen.

- **Spezielle Maßnahmen bei nächtlichem Einnässen..**

Es gibt viele Meinungen darüber, was den Kindern, die nachts einnässen, helfen könnte. Immer noch werden Kindern gezwungen, schon am späten Nachmittag nicht mehr zu trinken. Das kann für Ihr Kind durchaus quälend sein. Lassen Sie Ihr Kind trinken wie oben beschrieben. Wecken in der Nacht oder das „Abhalten“ des schlafenden Kindes sind häufig angewendete Maßnahmen. Sie schaden nicht, führen aber leider nicht zum dauerhaften Verschwinden des Problems. Allerdings verkleinern Sie eventuell die nassen Wäscheberge, was manchmal ein gemeinsames Abwarten auf die körperliche Reifung leichter macht.

In der Urotherapie wird man erst einmal einen „Sonne-Wolken-Kalender“ empfehlen, in dem trockene und nasse Nächte notiert werden. Damit wird die Konzentration ihres Kindes auf das Ziel „trocken werden“ verstärkt, was alleine schon zu einer Verbesserung führen kann. Führt dies nicht zum Erfolg, kann man die Anwendung eines Weckapparats (Klingelgerät) besprechen. Darüber muss das Kind gemeinsam mit den Eltern entscheiden. Motivierte Kinder im Schulalter bei normaler Blasenfunktion tagsüber haben große Chancen, mit einem Weckapparat nachts trocken zu werden. Die Therapie sollte aber unbedingt gut mit dem behandelnden Kinderarzt besprochen werden, denn die Anwendung des Weckapparats ist komplizierter als häufig vermutet.

- **Arzneimittel**

- zur Behandlung des Einnässens**

In manchen Fällen kann die Gabe von speziellen Arzneimitteln sinnvoll sein, um die Urotherapie zu unterstützen. Dabei wird Sie Ihr Kinderarzt kritisch beraten.

Bei Kindern, die tagsüber einnässen und an einer überaktiven Blase leiden, können Medikamente verschrieben werden, die die Aktivität der Blasenmuskulatur dämpfen sollen. Manchen, aber längst nicht allen Kindern, hilft diese Maßnahme, damit sie weniger einzunässen. Ganz trocken werden sie dadurch häufig nicht.

Die Einnahme des Hormons „Desmopressin“ bei nächtlichem Einnässen kann ebenfalls hilfreich sein. Desmopressin vermindert die in der Nacht von den Nieren produzierte Urinmenge, so dass die Blase nicht mehr überfordert ist. Dauerhafter Medikamentengabe stehen wir in der KgKS eher kritisch gegenüber, denn sie signalisiert den Kindern, etwas nicht aus eigenem Zutun schaffen zu können – zumal eine eigentliche Heilwirkung des Desmopressins nicht eindeutig belegt ist. Es wirkt in der Regel nur so lange, wie man es einnimmt. Dennoch kann vor allem bei besonderen Gelegenheiten die vorübergehende Verordnung des Mittels sinnvoll sein (zum Beispiel bei Klassenfahrten). Dabei sind jedoch einige Regeln zu beachten. So darf bei dieser Therapie nicht mehr als 250ml Flüssigkeit am Abend getrunken werden.

- **Kontinenzschulungen**

Vielen Kindern kann mit einer Urotherapie geholfen werden. Wenige Kinder jedoch nässen trotz monatelangen Bemühungen am Tag und häufig in der Nacht weiter ein. Alle Familienmitglieder sind verzweifelt und suchen Rat bei unterschiedlichen Ärzten, Heilpraktikern, Homöopathen, Kindertherapeuten...die Liste lässt sich beliebig verlängern. Oma und Opa, Tante und Onkel, Freundinnen und Freunde der Eltern geben gute Ratschläge und manchmal greift man auch zu Bestrafungen.

Inzwischen sind in Deutschland Schulungsprogramme für solche hartnäckig tagsüber einnässenden Kinder entwickelt worden. Eltern werden in die Schulung mit einbezogen. Die Mitglieder der KgKS, auf deren Homepage Sie sich gerade befinden, bieten solche Schulungen an.

Eine Schulung erfolgt immer in Gruppen von 2 bis 4 Jungen oder Mädchen und dauert je nach Schulungszentrum 3 bis 4 Tage

In einer solchen Schulung werden die auf diesen Seiten beschriebenen Inhalte dargestellt und mit möglichst viel Spaß vertieft. Darüber hinaus werden intensive Übungen zur besseren Wahrnehmung von Blase und Beckenboden angeboten. Kinder und Eltern treffen sich mit anderen Betroffenen und tauschen sich aus. Sie erleben, dass sie mit ihrem Problem nicht alleine stehen, und lernen kennen, wie andere Familien mit dem Problem umgehen! Das Selbstvertrauen und die Motivation aller werden gestärkt!

Leider ist die Zahl der Ambulanzen und der Kliniken, die eine solche Schulung anbieten, bislang recht gering. Die Finanzierung durch Krankenkassen ist ein ungelöstes Problem.

Anhang

Begleitprobleme (Komorbiditäten) bei Kindern , die einnässen

Verstopfung

Blase und Enddarm liegen anatomisch direkt nebeneinander und haben viele Gemeinsamkeiten der Funktion, der Nervenversorgung und der Steuerung durch das Gehirn. Störungen der beiden Organe kommen daher oft gemeinsam vor. Manche Kinder leiden nicht nur an einer Verstopfung, sondern verlieren ungewollt Stuhl bis hin zum Einkoten größerer Stuhlmengen.

Kinder und Erwachsene haben im Schnitt 1-3 x am Tag Stuhlgang. Aber auch eine Stuhlentleerung alle 2 Tage kann noch normal sein. Wenn ein Kind jedoch nur ein- oder zweimal in der Woche den Darm entleert, liegt eine Verstopfung vor. Manchmal kann eine Verstopfung aber auch nur durch den ungewollten Verlust von kleinen Stuhlmengen auffallen, dem Stuhlschmieren.

Weitere Probleme spielen eine Rolle: der Stuhl kann zu hart sein, nur unter Schmerzen oder mit Anstrengung abgesetzt werden, oder der Stuhl wird unvollständig entleert und größere Stuhlmassen sammeln sich im Enddarm. Dann kann die Blase von außen eingedrückt und die Blasenfunktion gestört werden.

In der Regel muss man eine Verstopfung zuerst behandeln, denn eine zeitgleiche Behandlung beider Störungen überfordert die Kinder meistens, zudem bessert sich durch die Behandlung der Verstopfung die Blasenfunktion quasi nebenbei gleich mit.

Eine Verstopfung muss in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Monaten behandelt werden.

Harnwegsinfektionen

Viele Kinder (überwiegend Mädchen), die eine Blasenfunktionsstörung haben, leiden an immer wieder auftretenden Harnwegsinfektionen, zumeist Blasenentzündungen.

Sie klagen über häufigen Harndrang, Brennen beim Wasserlassen, Unterbauchschmerzen, Reizung und Rötung an der Harnröhrenmündung oder im Bereich der Scheide, manchmal auch Fieber. Der Urin kann einen sehr unangenehmen Geruch haben.

Um Harnwegsinfektionen zu behandeln, ist eine regelmäßige, entspannte und restharnfreie Blasenentleerung und die regelmäßige Darmentleerung besonders wichtig. Im Urin fühlen sich Bakterien sehr wohl und können sich dort hervorragend vermehren, vor allem dann, wenn die Blase nicht vollständig entleert wird. Auf eine ausreichende Trinkmenge ist zu achten - jedoch sollten die Kinder nicht mit überzogenen Trinkempfehlungen belastet werden. Auch hier bewährt sich die Sieben-Becher-Regel.

Da wiederkehrende Blasenentzündungen und Einnässen sich gegenseitig bedingen können, empfehlen Ärzte gelegentlich bei den betroffenen Kindern eine längerfristige Einnahme eines Antibiotikums in niedriger Dosis einmal am Abend unmittelbar nach der letzten Blasenentleerung vor dem Schlafengehen. Ziel ist, die Erholung der Blasenfunktion ungestört von Infektionen zu gewährleisten.

Einnässen und psychische Auffälligkeiten

Viele Kinder, die einnässen, schämen sich, sind traurig und haben ein geringes Selbstwertgefühl. Bei erfolgreicher Behandlung des Einnässens bessern sich diese Gefühle oder verschwinden vollständig.

Andererseits weiß man, dass 20 – 40% der Kinder, die vor allem tags einnässen, auch psychische Probleme haben. Dazu zählt das ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom), ausgeprägte Ängste, depressive Stimmungen und andere Verhaltensstörungen, so z.B. ein extrem aufsässiges, oppositionelles Verhalten.

Einnässen ist nur bei wenigen Kindern psychisch verursacht. Wenn erkennbar wird, dass neben dem Einnässen eine psychische Störung vorliegt, sollte ein Kinderpsychiater oder ein Kinderpsychologe hinzugezogen werden!

Ratgeber:

Alexander von Gontard: Bettnässen – Verstehen und behandeln, Walter-Verlag

Von Gontard / Lehmkuhl: Ratgeber Einnässen, Hogrefe-Verlag

Gabriele Grünebaum: Elternratgeber Bettnässen, Knaur-Verlag

Remo H. Largo: Babyjahre / Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren. Piper-Verlag

Remo H. Largo: Kinderjahre / Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung. Piper-Verlag