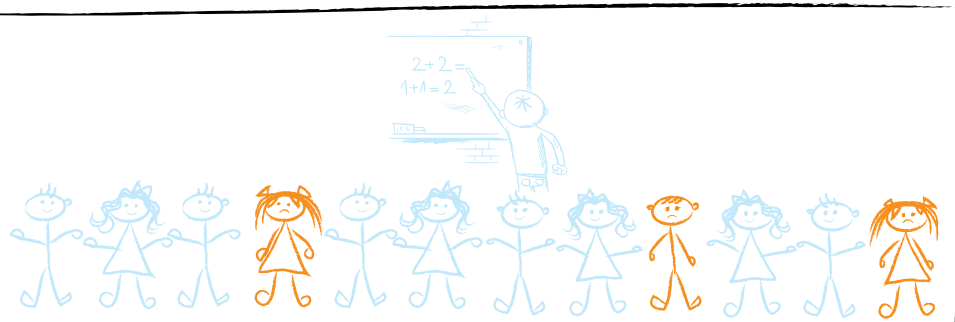
Bettnässen

Praktische Ratschläge und konkrete Hilfestellungen

BETTNÄSSEN – ENURESIS

Bettnässen - ein weit verbreitetes Problem

Bettnässen, medizinisch Enuresis genannt, ist kein ungewöhnliches Problem. In Deutschland sind über 600.000 Kinder betroffen!



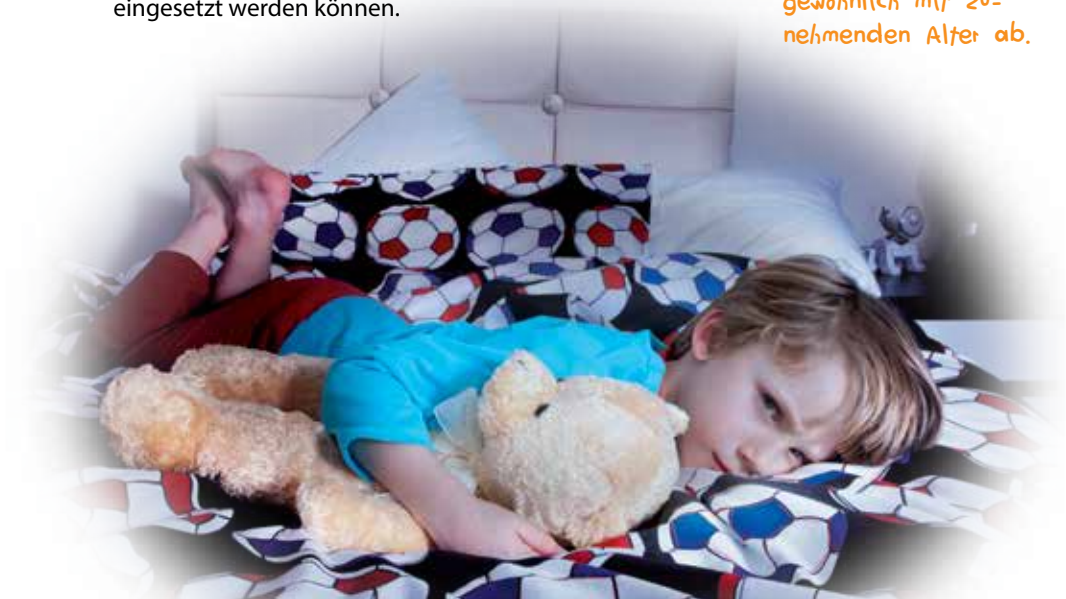
Statistisch gesehen machen in jeder ersten Klasse

3 Kinder 2-mal oder häufiger pro Woche ins Bett

Bettnässen ist nach Allergien die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Etwa 15 % der Fünf- und Sechsjährigen und noch jeder zehnte Siebenjährige sind betroffen.*

Selbst unter Erwachsenen sind noch 2 bis 3 % Bettnässer. Es gibt verschiedene Therapien, die bei Enuresis erfolgreich eingesetzt werden können.

*Die Häufigeit des Bettnässens nimmt gewöhnlich mit zunehmenden Alter ab.



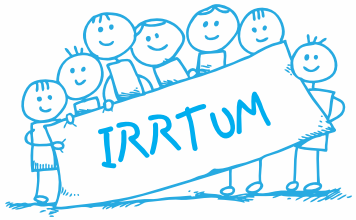
Niemand hat Schuld am nassen Bett

Diese Broschüre hilft Ihnen und Ihrem Kind, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten zu finden. Für trockene Nächte und gute Tage ohne Schuldgefühle.

Niemand hat Schuld am nassen Bett. Trotzdem gibt es Schuldgefühle, wenn in einer Familie ein Kind regelmäßig das Bett einnässt. Schuldgefühle helfen weder den Eltern noch dem Kind.

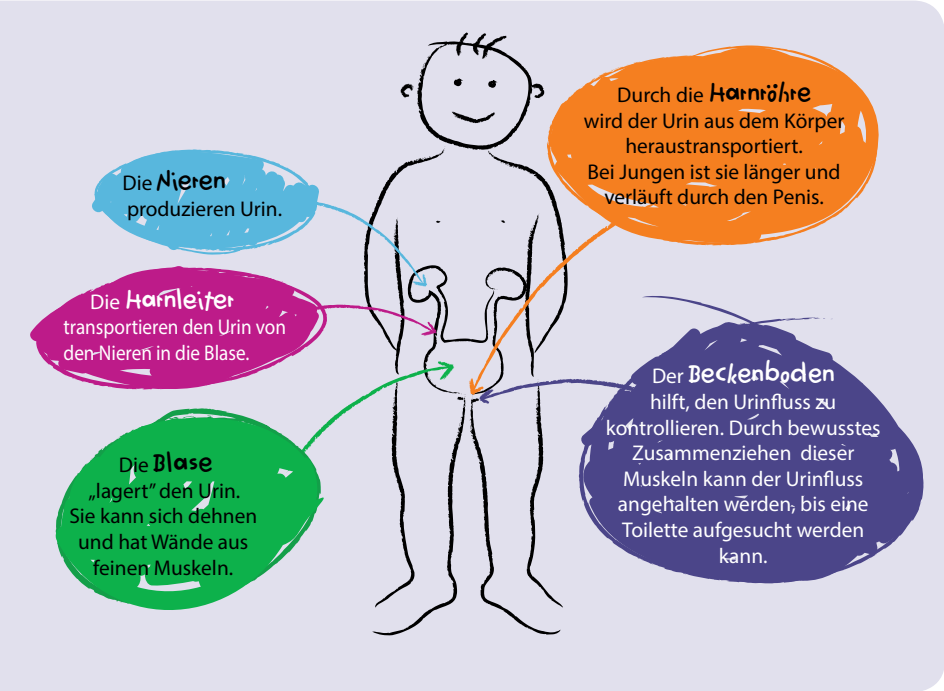
Etwa ein Drittel aller Eltern mit bettnässenden Kindern glaubt, dass ihre Kinder aus Faulheit und Bequemlichkeit ins Bett machen – das ist falsch. In der Regel können weder die Kinder noch die Eltern etwas dafür, wenn das Kind nachts einnässt.

Außerdem ist es nicht richtig, Bettnässen immer als "Auswirkung eines psychischen Problems" wahrzunehmen. Oftmals liegen organische, d. h. körperliche Ursachen vor, die die Ärztin/der Arzt herausfinden und behandeln kann. Haben Sie daher keine Scheu, sie/ihn darauf anzusprechen.



Bettnässen (Enuresis) gilt ab dem vollendeten 5. Lebensjahr als behandlungsbedürftige Erkrankung.

Wie funktioniert die Urinproduktion?



Der Körper benötigt viel Flüssigkeit, um sich mit Hilfe der Nieren von Abfallsubstanzen zu befreien. Daher ist es wichtig, dass wir tagsüber genügend trinken. Was wir trinken, gelangt durch den Mund und die Speiseröhre in den Magen-Darm-Trakt und wird dort vom Blut aufgenommen.

Während das Blut durch die Nieren fließt, wird es gefiltert. Abfallsubstanzen werden hierbei aus dem Blut herausgespült. Die Nieren nehmen aus dem Blut Flüssigkeit und Abfallstoffe auf, konzentrieren diese Flüssigkeit und geben sie über die Harnleiter an die Blase ab.

Der komplizierte Mechanismus des Wasserlassens, der sich zwischen Blase und Gehirn abspielt, ist bei Kindern meist im Alter von zweieinhalb bis drei Jahren ausgereift. Die Blase ist gewachsen. Sie füllt sich dann langsamer und wird nicht mehr so häufig entleert. Wenn die Blase voll ist, spüren die Kinder das, sie können die Blase kontrollieren und lernen in diesem Alter, rechtzeitig ein Signal zu geben, dass sie „müssen".

Wie werden Kinder trocken?

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass wir trocken durchschlafen können, ist, dass unsere Nieren nachts nicht mehr Urin produzieren, als die Blase fassen kann.

In der Regel ist die Fähigkeit, die volle Blase zu spüren und bewusst zu entleeren, zunächst tagsüber ausgeprägter als nachts. Mit vollendetem vierten Lebensjahr haben rund 80 % der Kinder die Wahrnehmung ihrer vollen Blase und die Steuerung ihrer Blasenfunktion gelernt.

Damit die Nieren nachts weniger Urin bilden, produziert die Hirnanhangdrüse einen Stoff, der den Urin konzentriert (das Adiuretin/ADH = antidiuretisches Hormon).

Ab einem Alter von zwei bis drei Jahren ist dieser Regelkreis ausgebildet.

Wenn ADH in ausreichender Menge produziert wird, können wir nachts durchschlafen, ohne auf die Toilette zu müssen, und haben meist einen ungestörten und erholsamen Schlaf.

Kinder, die ADH (noch) nicht in ausreichender Menge produzieren, wachen nachts auf und müssen auf die Toilette gehen – oder, was häufiger vorkommt, die Blase entleert sich nachts, ohne dass die Kinder etwas merken.

Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass wir trocken durchschlafen können, ist, dass unsere Nieren nachts nicht mehr Urin produzieren, als die Blase fassen kann.

Wie wird Bettnässen definiert?

Bettnässen kann verschiedene Ursachen und Ausprägungen haben.

Um eine geeignete Therapie zu finden, ist es wichtig zu wissen, um welche Form des Bettnässens es sich bei Ihrem Kind handelt. Beim Bettnässen kann man zwei Formen unterscheiden.

- **Primäres Bettnässen (primäre Enuresis)**

  Vom primären Bettnässen spricht man, wenn Kinder, die das fünfte Lebensjahr vollendet haben, noch nie länger als ein halbes Jahr nachts trocken waren und noch an mindestens zwei Nächten im Monat während des Schlafs einnässen. Das primäre Bettnässen (primäre Enuresis) ist die häufigste Form des Bettnässens bei Kindern.

- **Sekundäres Bettnässen (sekundäre Enuresis)**

  War das Kind schon einmal mindestens ein halbes Jahr lang nachts trocken und nässt erneut ein, spricht man von sekundärem Bettnässen.

Vom Bettnässen sind etwa doppelt so viele Jungen wie Mädchen betroffen.

Etwa 80 % aller bettnässenden Kinder waren nachts noch nie trocken - bei ihnen spricht man von einer primären Enuresis.

Wodurch wird Bettnässen verursacht?

Die Ursachen des Bettnässens sind vielfältig und wissenschaftlich teilweise noch nicht genau erklärt.

Man weiß, dass das primäre Bettnässen häufig vererbt wird. Waren beide Eltern Bettnässer, beträgt das Risiko für das Kind, ebenfalls daran zu erkranken, über 70 %.

Häufig funktioniert die nächtliche Konzentration der Urinmenge noch nicht ganz. Somit wird nachts eine zu große Menge Urin produziert, die die Blase nicht fassen kann. Die Blase läuft über – das Bett „schwimmt".

Beim sekundären Bettnässen, wenn Kinder also schon einmal trocken waren, können psychisch belastende Ereignisse Auslöser für das erneute Bettnässen sein, wie zum Beispiel Schulprobleme, die Geburt eines Geschwisterkindes, die Trennung der Eltern oder seelische Konflikte.

Außerdem gibt es auch andere organische Ursachen für das Bettnässen wie Harnwegsinfekte, Blutzuckererhöhung, Missbildungen der Harnwege oder Störungen der Blasenfunktion.

Befragungen haben ergeben, dass drei von vier Rat suchenden Eltern empfohlen wird, erst noch einmal abzuwarten – mit der Begründung, das Problem erledige sich im Laufe der Zeit von selbst.

Tatsächlich werden pro Jahr etwa 15 % der bettnässenden Kinder von allein, das heißt ohne Behandlung, trocken. Das bedeutet aber auch, dass etwa 85 % der bettnässenden Kinder das Problem innerhalb des nächsten Jahres nicht von alleine loswerden. Man schätzt, dass noch 2 bis 3 % aller Jugendlichen und Erwachsenen nachts nicht zuverlässig trocken durchschlafen.

Bei einigen Kindern, die ansonsten körperlich und geistig altersgerecht entwickelt sind, scheint die Ausreifung des Zusammenspiels von Blase und Gehirn noch nicht voll entwickelt zu sein.

was passiert beim Arzt?

Wenn Sie sich mit dem Problem Bettnässen an Ihre Ärztin/Ihren Arzt wenden, wird diese/-r ein ausführliches Gespräch mit Ihnen und Ihrem Kind anstreben und verschiedene Untersuchungen durchführen, um eine genaue Diagnose stellen zu können.

Gespräch

Die Ärztin/Der Arzt interessiert sich dafür, seit wann und wie häufig das Kind einnässt, wie viel es trinkt, ob es in großen Mengen einnässt, ob in Ihrer Familie noch andere Personen Bettnässer sind oder waren, ob das Kind tagsüber zuverlässig trocken ist oder ggf. der Schlüpfer manchmal feucht ist. Er möchte auch wissen, ob es sonstige Besonderheiten im Zusammenhang mit der Blase oder der Verdauung gibt.

Körperliche Untersuchung

Die Ärztin/Der Arzt wird das Kind gründlich untersuchen und die Nieren sowie die Blase des Kindes mit Ultraschall anschauen. Er wird den Urin des Kindes untersuchen und bei Bedarf eine Uroflowmetrie, eine Harnflussmessung, durchführen, die ihm Informationen über eine eventuell bestehende Blasenentleerungsstörung gibt.

Das Blasentagebuch

Um sich ein möglichst umfassendes Bild der Problematik machen zu können, ist es für die Ärztin/den Arzt notwendig, ein so genanntes Blasentagebuch von Ihnen zu bekommen.

Das Blasentagebuch ist sehr wichtig: Es ist die Arbeitsgrundlage der Ärztin/des Arztes, ohne die keine fundierte Diagnose gestellt werden kann.

wichtig für die Diagnose: Blasentagebuch

Um ein Blasentagebuch (auch Miktionsprotokoll genannt) auszufüllen, notieren Sie drei bis vier Tage und Nächte lang, was, wie viel und wann Ihr Kind trinkt und wann es wie viel Wasser lässt.

Ebenso dokumentieren Sie, wann das Kind Stuhlgang hat und ob es weitere Besonderheiten im Zusammenhang mit der Blase und der Verdauung gibt.

Es ist wichtig, die Nächte und die Tage zu dokumentieren, auch wenn das Problem nur nachts auftritt.

Wenn Sie die Werte, die Sie im Blasentagebuch notiert haben, im Internet auf der Seite

www.blasentagebuch.de

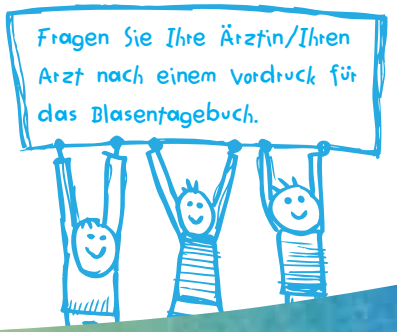
eingeben, erhalten Sie dort eine erste Auswertung der Daten, die Sie zum nächsten Arztbesuch mitnehmen können.

Das interaktive Blasentagebuch errechnet für Sie u. a.,

- **wie viel Urin die Blase Ihres Kindes je nach Alter fassen sollte,**
- **wie viel Urin tatsächlich in die Blase Ihres Kindes passt,**
- **wie viel Urin nachts produziert wird.**

Anhand dieser Werte aus dem Blasentagebuch kann die Ärztin/der Arzt unter anderem erkennen, ob Ihr Kind nachts noch nicht genug vom bereits erwähnten ADH ausschüttet, um den nächtlichen Urin zu konzentrieren.

Wurde festgestellt, dass die nächtliche Urinmenge größer ist, als die Blase fassen kann, sollte mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden. Dies geschieht mit einem Wirkstoff, der dem natürlichen ADH nachempfunden ist und recht zügig zu einer nachhaltigen nächtlichen Trockenheit des Kindes führen kann.



Bettnässen ist eine Belastung

Bettnässen ist eine körperliche und seelische Belastung für die ganze Familie. In vielen Fällen steigt die Anspannung, je länger das Problem Bettnässen anhält. Kinder werden bestraft und die Eltern drückt das schlechte Gewissen.

Was bedeutet das Bettnässen für das Kind?

- Die meisten älteren Kinder schämen sich.
- Einige Kinder haben Angst davor, dass das Problem unter ihren Altersgenossen bekannt wird.
- Viele Kinder leiden unter Schuldgefühlen, weil sie ihren Eltern zur Last fallen.
- Sie sind traurig und enttäuscht, weil sie nicht schaffen, was andere Kinder scheinbar leicht hinbekommen.
- Bettnässende Kinder sind häufig vom sozialen Leben ausgeschlossen. Sie vermeiden Übernachtungen bei Freunden und die Teilnahme an Klassen- und Ferienfahrten.
- Kinder, die nachts einnässen, haben oftmals ein vermindertes Selbstwertgefühl. Psychische Veränderungen sind häufig die Folge und selten die Ursache des Bettnässens.

Bettnässen ist eine Belastung

Eltern leiden mit

Auch für die Eltern ist das Bettnässen ihres Kindes belastend. Hilf- und Ratlosigkeit machen sich breit und mit zunehmendem Alter des betroffenen Kindes wächst der Stress in der Familie.

- Häufig berichten Eltern von Selbstvorwürfen, von Angst zu versagen und von der Sorge, in der Erziehung Fehler zu machen.
- Scham- und Schuldgefühle im Zusammenhang mit dem Gedanken, dass ihr Kind unnormal oder zurückgeblieben ist, belasten viele Eltern.
- Nachts aufzustehen und das Bett neu zu beziehen, raubt den Schlaf und zerrt auf Dauer an den Nerven. Nicht selten entwickeln sich aufgrund der zusätzlichen Arbeit und der Enttäuschung über die misslungene Trockenwerdphase Aggressionen gegen das Kind.
- Viele Familien vermeiden gemeinsame Urlaube.
- Nicht zu vernachlässigen ist die finanzielle Belastung für die Familie durch Windeln, Wäsche, Matratzenschonern oder Unterlagen.

Um den Stress, der bei den betroffenen Kindern und ihren Familien aufgrund der Enuresis entsteht, zu senken, ist eine Behandlung angeraten.

Was können Eltern tun?

Kaum ein Kind nässt absichtlich das Bett ein. Strafen und Schuldzuweisungen sollten in jedem Fall vermieden werden.

- Haben Sie Geduld und versuchen Sie nicht, etwas zu erzwingen.
- Sagen Sie Ihrem Kind, dass es keine Schuld daran hat, wenn es nachts einnässt.
- Vermitteln Sie Ihrem Kind ein gutes Körpergefühl und geben Sie ihm die Sicherheit, dass Sie und die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt das Problem ernst nehmen.
- Geben Sie Ihrem Kind Zuwendung, unabhängig von der nassen Windel.
- Vermitteln Sie Ihrem Kind Selbstvertrauen.
- Sprechen Sie offen über das Bettnässen und berichten Sie, wenn Sie selbst als Kind eingenässt haben.
- Achten Sie darauf, dass Ihr Kind regelmäßig und richtig (siehe rechts) trinkt.

Zur Erhöhung der Motivation kann das Kind therapiebegleitend selbst einen Kalender führen, in dem es die trockenen Nächte protokolliert. Hier notiert es jeden Morgen, ob die Nacht trocken oder nass war. Der sichtbare Effekt steigert die Motivation.

Solche Trockenkalender als Ausmal- oder Klebekalender erhalten Sie von Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt.

Lassen Sie sich ausführlich beraten, damit Ihr Kind eine passende Therapie erhält, die Sie als Familie optimal begleiten können.

Die richtige Therapie

So verschieden wie die Ursachen des Bettnässens sein können, so unterschiedlich sind auch die Therapien. Um eine passende Therapie zu empfehlen, muss die Ärztin/der Arzt eine sorgfältige Diagnose stellen. Ebenso wenig, wie es eine einzige Ursache für das Bettnässen gibt, gibt es eine einzige Bettnässtherapie. Informieren Sie sich auf den folgenden Seiten über die verschiedenen Möglichkeiten und besprechen Sie dann mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt die für Ihr Kind und Ihre Familiensituation passende Therapie.

Einige Verhaltensregeln, die schon helfen können

Grundsätzlich können Sie darauf achten, dass Ihr Kind richtig trinkt und richtig auf die Toilette geht.

Richtig trinken

Achten Sie darauf, dass ihr Kind genügend trinkt und mindestens 75 % der gesamten Tagesmenge vor 17 Uhr getrunken hat. Folgende Trinkmenge wird empfohlen: 40 bis 50 ml/Tag und kg, also 1,0 bis 1,25 Liter/Tag bei einem Körpergewicht von 20 kg. Dies gilt bis 45 kg, danach gilt die Empfehlung für Erwachsene: 1,8 bis 2,2 Liter/Tag.

Kinder sollte man nie dursten lassen, aber sie sollten etwa zwei Stunden vor dem Zubettgehen nicht noch große Mengen trinken. Cola und zuckerhaltige Getränke ebenso wie Milch regen am Abend die Blase an und sollten ab dem Nachmittag vermieden werden.

Richtig auf der Toilette sitzen

Um entspannt Wasser lassen zu können, sollten Kinder bequem auf der Toilette sitzen. Kleineren Kindern sollte man daher einen Hocker vor die Toilette stellen, damit sie dort die Füße entspannt aufstellen können. Ein Nachtlicht in der Toilette macht den Toilettengang im Dunkeln angenehmer.

Richtig: „Kutschersitz auf dem WC“
Im so genannten Kutschersitz (siehe Bild) kann Ihr Kind die Beckenbodenmuskeln am besten entspannen, um die Blase vollständig zu entleeren.

Tipp: „Ohr an der Klotür“
Achten Sie auf die Geräusche beim Urinieren Ihres Kindes. Es sollte ein gleichmäßiger Strahl zu hören sein. Bei Pressen, Unterbrechen o. Ä. wird oft keine vollständige Blasenentleerung erreicht.

Urotherapie

Die Urotherapie steht häufig am Anfang jeder Behandlung und kann diese weiterhin begleiten. Dazu gehört die Aufklärung über das richtige Trinkverhalten und Blasen-/Toilettentraining sowie das Führen von Blasentagebüchern und Mal-Trockenkalendern. Darüber hinaus können spezielle Maßnahmen wie Beckenbodentraining oder Biofeedback angewendet werden.

Alarmtherapie

Bei einer Alarmtherapie erhält das Kind nachts eine Spezialmatratze oder -hose mit einem Feuchtigkeitsfühler, der über ein Kabel oder per Funk mit einem Alarm- bzw. Klingelgerät verbunden ist. Nässt das Kind ein, ertönt ein schrilles Alarmsignal, das das Kind beim ersten Tropfen wecken soll. Häufig aber wird eher die ganze Familie durch den Alarmton geweckt, während das betroffene Kind weiterschläft. Damit die Therapie erfolgreich ist, muss das Kind durch den Alarm „vollständig" geweckt sein. Hier sind die Eltern gefordert, die während der Alarmtherapie nachts beim ersten Alarmton aufstehen und das Kind gegebenenfalls wecken sollen.

Bis sich der Therapieerfolg mit einem Alarmgerät einstellt, können sechs bis acht Wochen vergehen, in denen man konsequent nachts aufstehen muss.

Überaktive Blase

Hat das Kind aufgrund einer schlechten Koordination von Blase und Gehirn häufig das Gefühl zu müssen (auch wenn die Blase noch nicht voll ist), kann es sich um eine so genannte überaktive Blase handeln. Hierbei kann es sinnvoll sein, blasenentspannende Arzneimittel einzusetzen.

ADH-Ersatz

Wie wir wissen, arbeiten die Nieren auch nachts. Wird der Urin nicht konzentriert, kann die nächtlich produzierte Urinmenge größer sein, als die kindliche Blase fassen kann – sie läuft über.

Bei vielen bettnässenden Kindern wird das ADH auch im Alter von 5 Jahren noch nicht in ausreichender Menge produziert.

Die richtige Therapie

Wenn das Bett „schwimmt"
Viele Eltern berichten, dass ihre bettnässenden Kinder nachts so viel Wasser lassen, dass das Bett schwimmt. Wenn bei der Auswertung des Blasentagebuchs festgestellt wurde, dass das Kind nachts mehr Urin produziert, als in seine altersgerecht entwickelte Blase hineinpasst, kann man davon ausgehen, dass es zu wenig ADH bildet, das den Urin für die Nacht konzentriert.

Es gibt Arzneimittel, die einen Wirkstoff enthalten, der dem natürlichen ADH nachempfunden ist. Dieses Medikament kann die Ärztin/der Arzt verordnen.

Das Kind erhält dann vor dem Schlafengehen in der Regel eine Schmelztablette mit dem Ziel, dass in der Nacht nur so viel Urin gebildet wird, wie die Blase fassen kann. Dieses Medikament wirkt meist sehr schnell und häufig sind die Kinder innerhalb kurzer Zeit nachts trocken. Wird das Kind mit Hilfe dieses Medikaments trocken, so kann man nach einigen Wochen die Abstände der Einnahme vergrößern, bis das Medikament dann abgesetzt wird.

Ziel der Behandlung ist es, dass der Körper lernt, die bislang fehlende Menge ADH selbst in ausreichendem Maße zu bilden.

Das richtige Absetzen der Medizin

Das optimale Ausschleichen sieht vor, die Abstände der Tabletteneinnahme langsam auszuweiten. **Dies sollten Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt besprechen.** Nach einer Phase der täglichen Einnahme können die Schmelztabletten erst einmal jeden zweiten Tag gegeben werden, dann jeden dritten Tag und so weiter.

Auf diese Weise kann das Medikament langsam abgesetzt werden, bis das Kind keine Schmelztablette mehr benötigt und vollständig trocken ist. Sollte in dieser Phase ein Rückfall erfolgen, so kehrt man zum letzten stabilen Einnahmerhythmus zurück, in dem das Kind trocken war, behält diesen eine Zeit lang bei und setzt das Ausschleichen dann nach einigen Wochen fort.

Alle Behandlungen können auch in Kombination durchgeführt werden, wenn die Ärztin/der Arzt dies für richtig hält.

Es kann medizinische Gründe
für das Bettnässen geben.

Sprechen Sie darüber mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Dieses Broschüre wurde überreicht von:

Viel Erfolg und gute Gesundheit wünscht die FERRING Arzneimittel GmbH.

FERRING
ARZNEIMITTEL
www.ferring.de