

Einnässen (Enuresis), Inkontinenz

Allgemeines

Beim Einnässen (Enuresis) kommt es zu einer vollständigen Blasentleerung zur falschen Zeit am falschen Ort, bei der Inkontinenz handelt es sich um einen ungewollten Harnabgang mit (häufig) Teilentleerung der Harnblase. Man unterscheidet die primäre Enuresis/Inkontinenz die tags und/oder nachts bestehen kann von der sekundären Enuresis/Inkontinenz, die nach einer mindestens dreimonatigen „trockenen Phase“ wieder auftritt.

Man schätzt, dass heutzutage 10% der siebenjährigen Kinder noch Einnässen. Während man vor wenigen Jahren noch versuchte, Kinder bereits im Alter von zwei bis spätestens drei Jahren durch so genannte „Sauberkeitstrainings“ trocken zu bekommen, weiß man heute, dass damit meist das Gegenteil bewirkt wird.

Ursachen

Die Ursachen für das Einnässen sind vielseitig. Am häufigsten handelt es sich beim nächtlichen Einnässen um eine Reifungsverzögerung. Jungen sind öfter betroffen als Mädchen, die betroffenen Kinder schlafen oft besonders tief und sind schwer erweckbar.

Genetische Ursachen

Auf Nachfragen findet man häufig Familienmitglieder, die unter demselben Problem litten oder noch leiden. Ist ein Elternteil an Enuresis erkrankt, so beträgt die Wahrscheinlichkeit für die Erkrankung eines gemeinsamen Kindes 43%. Gesetzt den Fall, dass beide Elternteile krank sind, liegt die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer solchen Störung bereits bei 77%.

Psychosoziale Ursachen

Auch psychosozialer Stress kann ein Grund sein. Beim Säugling erfolgt die Blasenentleerung über unwillkürliche Muskelkontraktionen. Das Kind lernt die Blase zu kontrollieren, indem es den Muskel willkürlich trainiert. Dieser Schritt ist am störanfälligsten: Psychische Einflüsse wie z.B. eine rigide Sauberkeitserziehung, Probleme in der Familie, Ungeduld des Kindes beim Toilettengang, Konzentration auf das Spielen und vieles mehr, können den Lernprozess nachhaltig stören.

Hormonelle Ursachen

Auch der nächtliche Abfall des sogenannten Antidiuretischen Hormons kann ein Grund für die verzögerte Ausreifung der kindlichen Blasenkontrolle sein. Das Hormon ADH (antidiuretisches Hormon) sorgt dafür, dass in der Nacht die Harnproduktion eingeschränkt wird. Ist die Produktion dieses Hormons eingeschränkt, so führt dies wiederum zu einer vermehrten Harnproduktion, die bis zu einem doppelten der normalen Menge führen kann.

Krankheitsbild

Treten die Harnprobleme nur nachts auf, so kann man mit großer Wahrscheinlichkeit von einer Enuresis ausgehen. Die spontane Heilungsrate ohne jegliche Therapie liegt hier bei 5-10% pro Jahr. Kommt es allerdings auch tagsüber zu unwillkürlichem Harnverlust, so sollten sie frühestmöglich ihren Kinder und Jugendarzt kontaktieren, da es sich meist um ein anderes Krankheitsbild, die kindliche Harninkontinenz

handelt, die weitergehende Untersuchungen vor Beginn der richtigen Therapie nötig macht.

Erkennung

Durch genaue Befragung , eine gründliche Untersuchung und mit Hilfe eines Protokolls der Blasenentleerungen und der Trinkmenge kann die Art der Störung von ihrem Kinder-und Jugendarzt meist sicher eingeschätzt werden, so dass weitere, vor allem aufwendigere und für die Kinder unangenehme Untersuchungen meistens vermieden werden können.

Unbedingt notwendig ist eine Untersuchung des Urins , um eine entzündliche Ursache der Enuresis auszuschliessen. Auch eine Ultraschalluntersuchung von Niere und Blase ist eine harmlose, schmerzfreie Untersuchung, um z.B. eine organische Ursache der Blasenentleerungsstörung auszuschliessen.

Therapie

Ziel ist das Erreichen einer sicheren Blasenkontrolle und der Abbau der häufig als Folge des Einnässens entstandenen psychischen Auswirkungen wie Angstgefühle und die erhöhte Belastung der Familie. Oft hilft schon das Führen eines Kalenders mit Markierung der trockenen Nächte durch das betroffene Kind, um eine Besserung oder Heilung zu erreichen. Ab dem Schulalter kann auch nächtliches Aufwecken vorübergehend praktiziert werden. Bei Versagen kann auch der Einsatz eines Medikaments, das wie das natürliche Hormon ADH die Harnproduktion hemmt, versucht werden. Es wird meist als Nasenspray, oder in Tablettenform verschrieben. Ebenso kann der Einsatz von Klingelhosen oder Matratzen (bei Einnässen wird ein lautes Wecksignal ausgelöst, wodurch eine Konditionierung erfolgt), erwogen werden. Die Erfolgsraten beider Methoden liegen bei 70 – 80%.

Freiwillig nässen Kinder praktisch nie ein. Ein psychischer Druck , der auf dem Kind lastet, muss deswegen unbedingt vermieden werden.