

DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

Enuresis

Wie wird das Kind trocken?

VON DANIELA MARSCHALL-KEHREL, GABRIELE GRÜNEBAUM

Eine Mutter kommt mit ihrem neunjährigen Sohn in die Sprechstunde. Der Junge nässt etwa vier- bis fünfmal pro Woche große Urinmengen ein und war noch nie längere Zeit nachts trocken. Der bisher behandelnde Kinderarzt hat keine Therapie eingeleitet, lediglich empfohlen abzuwarten. Die Mutter ist sehr gestresst, weil sie ständig die Bettwäsche waschen muss. Auch der Junge leidet unter der Situation und möchte gerne trocken werden.



© Initiative Trockene Nacht e.V.

Von zentraler Bedeutung ist das aufklärende Gespräch mit dem betroffenen Kind und seinen Eltern.

— Bettnässen (Enuresis), laut WHO-Definition ab dem vollendeten fünften Geburtstag behandlungsbedürftig, ist die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Mit der Behandlung sollte ab dem fünften Lebensjahr begonnen werden, wenn neben den Eltern vor allem auch das Kind eine Therapie wünscht und bereit ist, diese zu unterstützen.

Basisdiagnostik

Vor jeglicher Therapie muss vom Hausarzt, Pädiater oder Urologe eine Basisdiagnostik durchgeführt werden.

Anamnese

Hierfür sollte man sich Zeit nehmen und u. a. folgende Fragen besprechen:

- Wird nur das Bett nass oder gibt es auch am Tag Blasenprobleme?
- Wenn es Tagessymptome gibt, wie sehen diese aus (Miktionsaufschub, Haltemanöver, Drangsymptome, Inkontinenz ...)?
- Wie häufig und welche Mengen nässt das Kind nachts ein?
- Kann man das Kind vollständig wecken bzw. wacht es nachts von allein auf?
- Kommt das Problem familiär gehäuft vor?
- Gab es bereits längere trockene Intervalle (> 6 Monate)?
- Gibt es Hinweise auf eine Infektion?
- Täglich normaler Stuhlgang?

Körperliche Untersuchung

Eine komplette körperliche Untersuchung ist notwendig, um Fehlbildungen, neurologische Ursachen oder ernstere Erkrankungen auszuschließen.

Blasentagebuch

Es werden Miktionen, Symptome der Blase und des Stuhlgangs sowie das Trinkverhalten aufgezeichnet, um die Patientenangaben zu objektivieren. Es dient als Grundlage für die Therapieentscheidung.

Urinuntersuchung

Der Urinstatus sollte zumindest beim Erstkontakt erhoben werden. Bei wiederholten pathologischen Befunden ist eine Urinkultur notwendig.

Ultraschall

Der Ultraschall kann pathologische Befunde am Harntrakt ausschließen und Hinweise auf Blasenentleerungsstörungen geben. Es sollte mindestens geprüft werden, ob das Kind nach Miktion seine Blase vollständig entleert hat. Auch können die volle Blase zur Beurteilung der Blasenwanddicke sowie nach Miktion die Nieren zum Ausschluss von Fehlbildungen sonografiert werden.

Therapie

Entsprechend der zugrunde liegenden Pathophysiologie stehen verschiedene Therapiekonzepte zur Verfügung:

■ Als erster Schritt ist die Urotherapie angezeigt: den Kindern und Eltern wird u. a. die Funktion von Harn- und Darmtrakt erläutert und Instruktionen zum optimalen Miktions-, Trinkverhalten und zur gesunden Verdauung gegeben.

■ Für Kinder mit einem normalen nächtlichen Diuresevolumen und verringerter Blasenkapazität ist die Alarmtherapie geeignet. Sie bedarf der Compliance von Kindern und Eltern.

■ Kinder mit nächtlicher Polyurie, die nachts ein hohes Diuresevolumen bei normaler Blasenkapazität zeigen, können erfolgreich mit Desmopressin behandelt werden. Der langfristige Erfolg liegt bei langsamem Ausschleichen bei über 80%.

Literatur

1. Therapiealgorithmus bei monosymptomatischer Enuresis der European Association of Urology [EAU] und der European Society for Paediatric Urology [ESPU]

Für die Verfasserinnen:

Dr. med. Daniela Marschall-Kehrel, niedergelassene Urologin, Präsidentin der deutschen Enuresis Akademie e.V., Im Steinbügel 13, D-60435 Frankfurt, E-Mail: urologie-marschall-kehrel@arcor.de

Koautorin: Gabriele Grünebaum, Windeck, E-Mail: info@initiative-trockene-nacht.de

Wichtige Internetadressen

www.initiative-trockene-nacht.de
www.blasentagebuch.de
www.enuresis-akademie.de