



## Bettnaessen (Enuresis)

Einnaessen an sich ist keine Krankheit, sondern ein Symptom mit verschiedenen Ursachen. Dementsprechend unterschiedlich kann die Behandlung ausfallen. Einnaessen ist im Kindesalter sehr häufig, man nimmt an, dass etwa 10% der Siebenjährigen und noch 1-2% der Jugendlichen betroffen sind.

Jedes Kind braucht unterschiedlich lange, bis diese Reifung abgeschlossen ist und die Tage und Nächte "trocken" sind. Bis zum Ende des fünften Lebensjahres spricht man noch nicht von Bettnaessen, sondern nur von einer verzögerten Entwicklung. Wenn das Kind auch danach noch regelmäßig einnaesst, sollte eine Untersuchung veranlasst werden.

Einnaessen und Bettnaessen hat aber auch nach dem sechsten Lebensjahr eine hohe Besserungsrate und kann auch gut behandelt werden. Die Behandlung der Enuresis richtet sich nach der Ursache der Störung.

### Definition

Von Bettnaessen spricht man, wenn ein Kind im Alter von fünf Jahren oder älter und einem Intelligenzalter von zumindest 4 Jahren noch regelmäßig einnaesst. Die Symptome müssen in einer Intensität von mindestens 2mal pro Monat auftreten und länger als 3 Monate bestehen, bei Kindern über 7 Jahren spricht man schon bei einmal Einnaessen pro Monat von Bettnaessen. Einnaessen zählt zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen im Kindesalter. Organische Ursachen müssen abgeklärt und ausgeschlossen werden.

Einnaessen wird in das tagsüber auftretende Einnaessen (Enuresis diurna) und das nächtliche Einnaessen (Enuresis nocturna) eingeteilt, kann aber auch kombiniert auftreten. Weiters unterscheidet man eine primäre (das Kind war noch nie dauerhaft trocken) und einer sekundären Enuresis (das Kind naesst wieder ein, nachdem es schon dauerhaft trocken war).

Bis zum Ende des fünften Lebensjahres spricht man noch nicht von Bettnaessen, sondern nur von einer verzögerten Entwicklung. Wenn das Kind auch danach noch regelmäßig einnaesst, handelt es sich um eine behandlungswürdige Problematik.

### Häufigkeit

Vom nächtlichen Einnaessen sind ca. zehn Prozent der Siebenjährigen betroffen, im Alter von 5 Jahren ist die Geschlechterverteilung noch ausgewogen, im Alter von 11 Jahren sind Buben etwa doppelt so häufig betroffen. Mädchen sind häufiger vom Einnaessen tagsüber betroffen. Bei Jugendlichen sind noch ca. 1-2% betroffen. Am häufigsten ist die primäre Enuresis mit etwa 75 Prozent, während auf die sekundäre Enuresis 25% entfallen. 80% der Kinder haben nächtliches Einnaessen, 5% am Tag 5%, und 15% naessen sowohl am Tag als auch nachts ein.

Es gibt oft eine familiäre Häufung, die Wahrscheinlichkeit Bettnaesser zu werden liegt bei 75%, wenn es in der Familie ebenfalls Bettnaesser gab oder gibt.

## Trocken werden als normaler Reifungsprozess

Trocken werden ist ein Reifungsprozess. Jedes Kind braucht, so wie bei allen anderen Entwicklungsschritten, unterschiedlich lange, bis diese Reifung abgeschlossen ist und die Tage und Naechte "trocken" sind. Kinder lernen fruehestens ab dem zweiten Lebensjahr, ein Gefuehl fuer die Blasenfuellung zu entwickeln, die vollstaendigen Mechanismen zur Blasenkontrolle sind fruehestens Ende des vierten Lebensjahres ausgereift. Viele 3-jaehrige Kinder sind bereits trocken, aber es koennen noch leicht "Unfaelle" passieren. Die Geburt eines Geschwisterchens, Verlust einer Bezugsperson, Familiaere Irritationen unterschiedlicher Art sind nur einige Beispiele, die zu Rueckfaellen fuehren koennen. In der psychischen Entwicklung muessen eine Reihe von Schritten bewaeltigt werden damit ein Kind mit 3 bis 4 Jahren trocken sein kann. Dazu gehoeren Entwicklungsschritte wie Autonomie, Zurechtkommen mit Trennungen, ein entsprechender Umgang mit Aengsten, Aggression und Geschlechtsdifferenzierung sowie die Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil und auch die Auseinandersetzung mit Beziehungen innerhalb der Familie. Auch von der intellektuellen Entwicklung her bedarf es auch laut Definition eines Intelligenzalters von zumindest 4 Jahren, um diesen Entwicklungsschritt zu bewaeltigen.

Der spielerische Umgang mit "Ersatzausscheidungsprodukten" (Pritscheln mit Wasser, etc?) und das Interesse an der Erforschung der Genitalien stellen normale Begleiterscheinungen dieser Entwicklungsphase dar und gehen dem Trockenwerden haeufig voraus und begleiten es. Auf koerperlicher Ebene kommt es zwischen dem zweiten und fuenften Lebensjahr ueblicherweise durch die Bildung entsprechender Hormone zu einer ausreichenden Konzentration des Harnes in der Nacht. Eine langsamere Entwicklung ist moeglich, ohne dass eine Stoerung vorliegen muss, allerdings sollte die Zeit genutzt werden um die Ursachen der Verzoegerung zu klaeren und gegebenenfalls entsprechende Masnahmen zu ueberlegen.

## Ursachen

Bei der primaeren Enuresis geht man meist von einer gesamten Entwicklungsverzoegerung aus, die auch mit einer emotionalen Unterversorgung des Kindes oder einer emotionalen Ueberforderung der Eltern einhergehen kann. Bei ansonsten altersgemaeszer Entwicklung kann auch ein Hormon (Vasopressin oder ADH) eine wichtige Rolle spielen, das den Wasserhaushalt und die Blasenfuellung steuert und bewirkt, dass sich die Blase nachts weniger fuellt. Das hat zur Folge, dass man nachts weniger oder gar nicht zur Toilette muss. Diese hormonelle Steuerung kann bei der primaeren Enuresis noch nicht ausreichend entwickelt sein. Die Nieren von Saeuglingen und Kleinkindern produzieren ueber 24 Stunden eine gleichmaeszige Harnmenge, mit dem Aelterwerden wird in der Nacht weniger, aber konzentrierterer Harn ausgeschieden. Dieser Rhythmus entwickelt sich beim Kind erst und braucht Zeit.

Psychische Probleme koennen bei der primaeren Enuresis sowohl eine Ursache als auch eine Folge der Stoerung sein. Die Wechselwirkungen der organischen Blasenfunktionen mit nervoesem Geschehen sind bekannt. Wenn ein Kind, das bereits trocken war, wieder einnaesst also bei der sekundaeren Enuresis, finden sich oft Situationen im Umfeld, die fuer das Kind belastend sind wie etwa Verluste im weitesten Sinn wie zum Beispiel Trennung, Scheidung, Todesfaelle, Geburt eines Geschwisters aber auch extreme Armut, Delinquenz der Eltern, Deprivation, Vernachlaessigung, mangelhafte Unterstuetzung bei Entwicklungsschritten. Das Einnaessen kann in diesen Faellen Zuwendung in Form von Versorgungshandlungen durch Eltern mit sich bringen. Letztlich kann jede Form der inneren Beunruhigung die Blasenfunktion negativ beeinflussen. Es muss aber weder bei der primaeren noch der sekundaeren Form stets ein aeusserer Belastungsfaktor gegeben sein. Haeufig sind es auch innere Konflikte des Kindes, die zum Symptom des Einnaessens fuehren koennen. Nicht selten bestehen neben dem Symptom des Einnaessens noch weitere Verhaltensauffaelligkeiten, die hinweisend sein koennen.

Selbstverstaendlich muessen organische Ursachen ausgeschlossen werden. Die haeufigste koerperliche Ursache fuer Einnaessen waehrend des Tages ist der Harnweginfekt, Weitere organische Ursachen welche auch hinsichtlich naechtlchen Einnaessens ausgeschlossen werden muessen sind beispielsweise bestimmte epileptische Erkrankungen, Diabetes, neurologische Stoerungen oder Fehlbildungen der Harnwege (beispielsweise eine Harnroehrenverengung oder eine Fehlmueundung der Harnroehre).

## **Symptome**

Die primaere Enuresis nocturna ist gekennzeichnet durch tiefen Schlaf mit schwerer Erweckbarkeit und eher haeufigem Einnaessen mit groszen Harnmengen. Das Kind vollzieht letztlich eine Handlung (urinieren), bei der es normalerweise wach ist, ohne aufzuwachen. Neben dem Einnaessen bestehen gelegentlich andere Symptome einer Entwicklungsverzoegerung oder Verhaltensauffaelligkeit.

Bei der sekundaeren Enuresis nocturna finden sich ebenfalls haeufig psychische Begleitsymptome anderer Art, das Einnaessen kann mit ploetzlichen und unerwarteten Veraenderungen im Leben des Kindes verknuepft sein, muss es aber nicht.

## **Diagnose**

Die Diagnostik beim Kinderarzt beginnt mit einer ausfuehrlichen Befragung ueber die Symptome und die bisherigen Behandlungsmasnahmen. Eine koerperliche Untersuchung und eine Untersuchung des Harns muss ebenso wie eine Ultraschalluntersuchung (Sonographie) der Nieren durchgefuehrt werden, um koerperliche Fehlbildungen auszuschliessen.

In seltenen Einzelfaellen kann es hilfreich sein, die Haeufigkeit des Wasserlassens und die entsprechende Harnmenge in einem 24-Stundenprotokoll zu notieren.

Finden sich in dieser Basis-Untersuchung Hinweise auf eine organische Ursache, so koennen weitere diagnostische Schritte noetig sein. Sind von medizinischer Seite keine Auffaelligkeiten feststellbar, ist eine Ueberweisung zur psychologischen Diagnostik zu empfehlen. Hier kann auch eine entsprechende Behandlung veranlasst werden wie etwa eine Erziehungsberatung, Kindertherapie oder auch Familientherapie.

## **Sauberkeitserziehung**

Den richtigen Zeitpunkt sollte das Kind selbst durch sein Interesse fuer die Ausscheidung bestimmen. Uebermaesziges Sauberkeitstraining foerdert den Reifungsprozess nicht, eine Hausregel lautet: "Wenn das Kind freihaendig die Stiege hinunter gehen kann, kann mit dem Sauberkeitstraining begonnen werden." Das bedeutet, dass Sie als Eltern aber auch wachsam fuer das Interesse und die Signale Ihres Kindes sein sollten um ihm auch ein Toepfchen oder die Toilette anbieten zu koennen, wenn es seinerseits dazu bereit ist. Weder verfruehtes mit Druck durchgefuehrtes Toilettentraining noch eine zu spaete Sauberkeitserziehung, die diesen Schritt dem Kind selbst ueberlaesst, sind hilfreich. Ihr Kind braucht nun Ihre Unterstuetzung um mit dem Sauberwerden zurechtzukommen.

Loben Sie Ihr Kind, wenn es ins Toepfchen oder WC gemacht hat und sehen Sie es auch so, dass alle Ausscheidungsprodukte aus der Sicht des Kindes ein Geschenk an Sie darstellen. Erwachsene wissen, was Ausscheidungsprodukte sind; ein Kleinkind betrachtet es aber eine gewisse Zeitlang eher so, dass es sich um etwas von ihm Geschaffenes handelt, das den Eltern eine Freude macht, sofern es ihnen zum richtigen Zeitpunkt ueberreicht wird. Das gezielte Trennen von den Ausscheidungsprodukten faellt den Kindern oft nicht leicht, da es fuer sie nicht tote Materie darstellt, sondern irgendwie zu ihrem Koerper gehoert, gar nicht viel anders, als ihre Koerperteile. Das kann die Kinder auch aengstigen. Sobald es das Kind aber geschafft hat das Toepfchen oder WC zu benutzen, erzeugt dies aber im Kind ein Gefuehl von Selbstaendigkeit und

wachsendem Selbstwertgefuehl. Das Misslingen umgekehrt stellt einen Einbruch in der Selbststaendigkeit dar. Troesten Sie Ihr Kind bei Missgeschicken und ermutigen Sie es, das es frueher oder spaeter klappen wird. Am meisten leidet das Kind selbst unter seinen Misserfolgen, auch wenn es dies nach auszen hin manchmal gar nicht so zeigt. Dem Kind hilft es wenn die Eltern es unterstuetzen und ihm das Gefuehl geben, auch in dieser Situation beizustehen, so koennen Sie moegliche folgende Schwierigkeiten hintanhalt.

Vermeiden sie unbedingt jede Art von Strafen! Manche Eltern denken, dass ihr Kind ihnen das Bettnaessen zu Fleisz macht um sie zu aergern. Dies ist aber kein absichtlicher willentlich steuerbarer Akt, was oft nicht gleich erkennbar ist. Da es sich bei der Harnkontrolle um eine Mischung aus unwillkuerlich ablaufenden bewussten Handlungen handelt, glauben viele Eltern, dass einfacher Trotz, Unaufmerksamkeit oder Bequemlichkeit im Spiel ist und folgern, dass mit Strafen, Vorwuerfen oder Ermahnungen dem Problem beizukommen sei. Die Blasenmuskulatur ist letztlich von nervoesen Einflussen abhaengig. Das macht sich auch beispielsweise dann bemerkbar, wenn man in besonders stressbehafteten Momenten( vor groszen Pruefungen o.ae. ) haeufiger die Toilette aufsuchen muss. Unter seelischer Anspannung koennen nur geringere Mengen behalten werden, waehrend unter seelischer Entspannung weit groeszere Mengen an Harn in der Blase behalten werden koennen. Unter erregenden nervoesen Einflussen kommt die Blase nachts nicht zur noetigen Entspannung und es kommt bereits bei kleineren Fluessigkeitsmengen zum Zusammenziehen der Blase ohne dass ein Weckreiz erlebt wird. Die emotionale Entspannung kann wesentlich sein. Da aber oft fuer die Eltern nicht erkennbar ist, wodurch eine innere Anspannung besteht, kann die psychologische Diagnostik und Unterstuetzung ein wichtiger Schritt sein.

Wichtig ist es auch, die Anatomie und Funktion der Ausscheidungsorgane mit dem Kind zu besprechen und allgemein Aufklaerungsarbeit ueber den Koerper und kindgerechte allgemeine Aufklaerung ueber Babys

Die erfolgreiche Blasenkontrolle am Tag bedeutet nicht zwangslaefig auch eine Blasenkontrolle nachts.

In den letzten Jahrzehnten (andere Erziehungsstrategien, auch mit der Einfuehrung von Wegwerfwindeln) hat sich der durchschnittliche Zeitpunkt des Beginnes der Sauberkeitserziehung um ein bis zwei Jahre nach hinten verlagert. In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde bei 95 Prozent der Kinder noch vor dem ersten Geburtstag mit Toilettentraining begonnen, in den 80er Jahren nur noch bei zehn Prozent. War in den 60er Jahren ein uebertriebenes und problematisches ueberstrenges Sauberkeitstraining zu beobachten, das die Kinder haeufig sehr unter Druck brachte, schlaegt derzeit das Pendel in die andere Richtung aus. Oft wird viel zu lange gewartet und die Problematik wird bagatellisiert, wodurch die Kinder nicht die noetige Unterstuetzung erhalten. Verzoegertes Trockenwerden blockiert das Kind letztlich auch in anderen Entwicklungsschritten und erzeugt nicht selten bei Kind und /oder Eltern einen nicht zu unterschaeztenden Leidensdruck.

## Die Windeln

Windeln soll man nachts verwenden, solange das Kind nicht die meiste Zeit trocken ist. Es sollte allerdings auch kein Kind gezwungen werden, Windeln tragen zu muessen. Verwenden Sie Windeln nicht als Strafe! Natuerlich soll auch kein Kind gezwungen sein, in einem nassen Bett zu schlafen. Hier koennen saugbare Betteinlagen oder so genannte "Bettnaesser-Unterhosen" aus Stoff fuer Kinder hilfreich sein. Geben Sie Ihrem Kind auch wieder Selbstsicherheit, indem Sie es ermutigen, andere Taetigkeiten auszufuehren, die seinem normalen Alters- und Entwicklungsstand gerecht sind.

## Therapie

Die Behandlung richtet sich nach der Art des Einnaessens. Nur eine genaue diagnostische Abklaerung sowohl der medizinischen als auch der psychischen Komponenten durch Kinderpsychologen kann Aufschluss

darueber geben, welche Form der Behandlung fuer das jeweilige Kind geeignet ist. Das kann sowohl eine medizinische Behandlung als auch eine Psychotherapie und Erziehungsberatung oder auch beides umfassen. Durch den Kinderarzt erfolgt nach dem medizinischen Ausschluss von organischen Ursachen eine Beratung und Information der Familie und gegebenenfalls eine Empfehlung zur weiteren psychologischen Diagnostik.

## **Die psychologische Diagnostik**

Kinderpsychologen sind darauf geschult, mittels Spielen, Tests und Gesprächen die hinter der Symptomatik des Bettnaessens liegenden Probleme des Kindes zu erfassen und darauf aufbauend weitere Schritte einzuleiten.

Je nach Hintergrund der Problematik wird mit den Eltern gemeinsam versucht, dem Kind mit seinen Problemen behilflich zu sein und ein Verstaendnis fuer die zugrundeliegende Problematik zu bekommen. Da das Kind im elterlichen Umfeld lebt und die Eltern seine wichtigsten Bezugspersonen sind, ist der Umgang der Eltern mit dem Kind ein zentrales Element. Manchmal ist Erziehungsberatung schon ausreichend, manchmal bedarf es zusaetzlicher psychotherapeutischer Unterstuetzung beim Kind. In einer psychologischen Diagnostik zeigt sich, ob eine Familientherapie sinnvoll sein kann oder eine Entwicklungsverzoegerung im Vordergrund steht. Wenn auch andere Bereiche der Entwicklung wie etwa die Sprache oder die Motorik verzoegert sind, bietet sich eine gezielte Entwicklungsfoerderung in entsprechenden Zentren an, die multiprofessionelle Angebote haben ( Aerzte, Psychologen, Logopaeden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten etc.)

Manchmal wird das Fuehren eines Kalenders mit Eintragung der trockenen Naechte empfohlen. Diese Protokolle (z.B. mit Sonne und Regen) sind bei kleineren Kindern sehr beliebt und erhoehen die Aufmerksamkeit fuer den zu machenden Lernschritt. Dieses System hat aber nur dann einen Sinn, wenn Ihr Kind in etwa genauso oft trocken wie nass ist und wenn es sich tatsaechlich um einen anstehenden Entwicklungssschritt handelt und nicht um den Ausdruck einer zugrundeliegenden psychischen kindlichen Problematik. Hilfreich ist der Kalender vor allem dann, wenn bisher wenig Aufmerksamkeit auf dem Thema vorhanden war und das Trockenwerden bis dato noch nicht thematisiert wurde. In vielen Faellen liegt bereits zu viel Aufmerksamkeit auf dem Symptom, womit dieser Kalender zu einer zusaetzlichen Belastung werden kann. Von einer bestrafenden oder blozstellenden Anwendung muss in jedem Falle abgeraten werden.

## **Therapie**

Die Behandlung richtet sich nach der Art des Einnaessens. Nur eine genaue diagnostische Abklaerung - sowohl der medizinischen als auch der psychischen Komponenten - kann Aufschluss darueber geben, welche Form der Behandlung fuer das jeweilige Kind angebracht ist. Das kann sowohl eine medizinische Behandlung als auch eine Psychotherapie oder auch beides umfassen. Der erste Schritt der medizinischen Behandlung besteht in einer Beratung und Information der Familie ueber das Bettnaessen.

Ist Erziehungsberatung nicht ausreichend, beziehungsweise hat sich bei der psychologischen Diagnostik herausgestellt, dass eine psychologische Behandlung notwendig ist, sollte diese in Anspruch genommen werden. Hierbei hat das Kind die Moeglichkeit auf spielerische Weise seine Probleme zum Ausdruck zu bringen und mit therapeutischer Hilfe zu bearbeiten. Hierbei ist die regelmaezige Inanspruchnahme der Therapiestunden ein zentraler Faktor. Aber auch in diesem Fall ist die Einbeziehung der Eltern ein wichtiger Bestandteil.

Wenn die Untersuchung des Morgenharns eine mangelnde Konzentration des Harnes ergibt, kann eine medikamentoesee Behandlung helfen. Diese kann auch zur kurz dauernden Therapie, beispielsweise bei Schulausfluegen, verwendet werden.

Der Wirkstoff Desmopressin (z.B. Nocutil, Minirin) aehneln dem koerpereigenen Hormon und hilft, den Harn zu konzentrieren und somit die Blasenfuellung zu reduzieren. Das Medikament wird am Abend entweder als Schmelztablette verabreicht. Es ist gut vertraeglich und zeigt bei richtiger Indikation hohe Erfolgsquoten. Nach entsprechender Behandlungsdauer sind 70 bis 80 Prozent der betroffenen Kinder trocken. Nach etwa zweolf Wochen kann versucht werden, das Medikament abzusetzen.

Eine andere Therapie verwendet ein Medikament, das die Blasenmuskulatur entspannt und somit das Fuellvermoegen der Blase vergroesert. Auch eine stationaere Behandlung kann bei sonst schwer behandelbaren Kindern notwendig sein.

Fuer Kinder ab dem siebenten Lebensjahr stehen Klingelmatten oder Klingelhosen, die beim Einnaessen ein Signal abgeben, zur Verfuegung. Dadurch wird das Kind geweckt und soll lernen wach zu werden, wenn die Blase gefuellt ist. Den Erfolg einer derartigen Behandlung sehen Sie an den immer kleineren Naessestellen auf dem Bett. Das Ziel der Behandlung ist erreicht, wenn Sie oder Ihr Kind aufwachen, bevor Urin ins Bett geht.

Ein Klingelgeraet stellt einen betraechtlichen Aufwand und eine nicht unerhebliche Belastung fuer die Familie dar. Die genaue Erfolgsrate einer solchen Methode ist nicht genau bekannt, es werden Zahlen zwischen 10 und 60 Prozent berichtet. Die Rueckfallquote liegt etwa bei 15 bis 35 Prozent. Bei diesem Verfahren werden die hinter der Symptomatik liegenden Probleme ausser Acht gelassen, weshalb sie auch letztlich auch zu kurz greift.

### **Unnoetige Therapieversuche**

Zahlreiche Methoden wurden ausprobiert, ohne besonders Erfolg versprechend zu sein. Strafen hilft nicht (dahinter steckt Glaube an eine bewusste Absicht), starke Fluessigkeitseinschraenkung am Abend auch nicht, diese kann jedoch eine sekundaere Problematik erzeugen, da sich das Kind bestraft fuehlt.. Es ist besser, am Morgen mehr zu trinken, als es am Abend zu verbieten. Das Vermeiden von uebermaesziger Fluessigkeitszufuhr am Abend ist aber durchaus sinnvoll.

Wenig aussichtsreich ist ein Blasentraining: Hierbei wird versucht, durch langes Zurueckhalten des Harns die Kapazitaet der Blase zu steigern. Meist besteht aber eine normale Blasenkapazitaet bei uebergroszer Harnmenge.

Es ist auch wenig sinnvoll, das Kind im Schlaf aufs Klo zu setzen, da eine Rhythmusumstellung nur dann erfolgt, wenn das Kind bewusst daran mitarbeitet.

© DDr. Peter Voitl

Inhalt erstellt: 7. Oktober 2003. Letzte Aenderung: 14. Juli 2011.