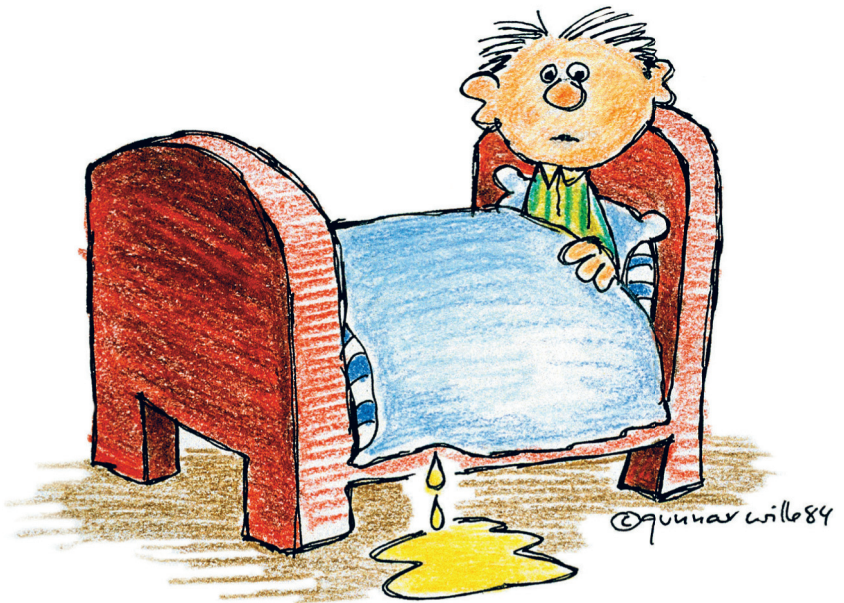


# Das Einnässen GUIDE



**Autor:**

Pediatric Specialist Pirjo Terho, Turku

**Verleger:** Ferring Lääkkeet Oy

# Das nächtliche Einnässen ist ein häufiges Symptom

Das Einnässen ist eines der häufigsten, kindlichen Beschwerden, das in allen Rassen und Kulturen vorzufinden ist. Das "Trockenwerden" wird durchschnittlich zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr erlernt, aber viele Kinder erlernen die Kontrolle über ihre Blasenfunktion erst viel später. Jedes 10. 4–5 jährige Kind nässt häufig noch regelmäßig ein. Schulanfänger nässen zu 6–8% ein, Pubertierende noch zu 0,5%. Insgesamt schätzt man die Zahl der Kinder in Finnland, die einer Behandlung des nächtlichen Einnässen bedürfen, auf 30.000.

- Das nächtliche Einnässen ist ein schwerwiegendes Problem, dessen betroffene Kinder sich schämen und das soziale Einschränkungen mit sich bringt. Für die Eltern ruft es Arbeit und Belastung hervor. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass das nächtliche Einnässen behandelt wird.

# Warum nässen Kinder ein?

Zum Thema Einnässen gibt es die verschiedenste Theorien. Erst in den letzten 10 Jahren hat man in der Forschung die näheren Ursachen für das nächtliche Einnässen herausgefunden.

- Das "Trockenwerden" ist ein komplizierter Entwicklungsvorgang, der in verschiedenen Familien unterschiedlich schnell erlernt wird. Sowohl die Familien, in denen der Prozess schneller, als auch jene, in denen der Prozess langsamer erlernt wird, sind als gesund anzusehen. Das nächtliche Einnässen ist keine Krankheit, sondern eine vererbte Familieneigenschaft. Die Nieren, die Harnblase oder die Harnwege der Kinder, die einnässen, haben in Untersuchungen nicht mehr funktionelle Störungen als andere Kinder.
- Kinder, die nachts einnässen, schlafen sehr tief, wodurch das nächtliche Aufwachen erschwert ist. Während der Entwicklung verringert sich die Tiefe des Schlafes bei zunehmender Harnblasendehnung und schließlich wacht das Kind durch den Harndrang auf. Kinder im Schulalter bleiben oft deswegen trocken, weil sie gelernt haben aufzuwachen, wenn die Blase voll ist. Das Einnässen trifft während Reisen verringert auf, als Erklärung hierfür nimmt man an, dass der Schlaf auf Reisen weniger tief und nicht so ungestört ist.
- Die nächtliche Urinmenge der Einnässer ist sehr groß und übersteigt das Fassungsvermögen der Harnblase. Der Grund hierfür ist das Hormon VASOPRESSIN, das dafür zuständig ist, die Urinausscheidung in der Nacht zu verringern und zu wenig abgesondert wird.

Während der Entwicklung steigt die nächtliche Hormonmenge an, was eine Verminderung der Harnmenge nach sich zieht. Gleichzeitig wächst das Fassungsvermögen der Harnblase.

- Das Kind ist dann trocken, sobald der gesamte Harn der Nacht in die Blase passt. Bei vielen nächtlichen Einnässern findet man gleichzeitig ein verstärktes Harnbedürfnis und auch Einnässen während des Tages. Meist haben sie es eilig auf die Toilette zu gehen, und oft kommt es vor, dass ein kleines Malheur passiert, bevor sie die Toilette erreichen. Der Grund hierfür ist oft eine überaktive, unreife Blase, bei der schon eine kleine Harnmenge einen schnellen und starken Harndrang auslöst. Manchmal findet sich bei diesen Kindern auch unwillkürlicher Stuhlabgang. Beide Prozesse geben sich im Laufe der Entwicklung.
- Das nächtliche Einnässen ist kein Zeichen einer psychischen Erkrankung, obwohl man das lange glaubte. Kinder, die nächtlich einnässen, schneiden in psychologischen Tests genauso gut ab wie ihre Altersgenossen. Als Folge des unbehandelten Einnässens kann sich allerdings eine Schwächung des Selbstwertgefühls und soziale Probleme einstellen, die durch eine Behandlung des Einnässens wieder behoben werden können.



# Notwendige Untersuchungen

Zur Erstellung der Diagnose des nächtlichen Einnässens bedarf es sowohl eine gründliche Erfragung der Vorgeschichte als auch der ärztlichen Untersuchung. Bei der Erfragung der Vorgeschichte liegt besonderes Augenmerk auf dem Geschlecht des Kindes, seines Wachstumsverlaufes, seiner Entwicklung und möglichen Erkrankungen. Es ist wichtig, die

- Qualität des Einnässens und die Häufigkeit zu erfragen und abzuklären, ob gleichzeitig Verstopfung oder Harnwegsinfekte vorliegen. Das familiär auftretende nächtliche Einnässen ist in seinen Beschwerden häufig so typisch, dass der Arzt oder die Ärztin die Diagnose anhand der Vorgeschichte und der klinischen Untersuchung erstellen kann. Eine Harnprobe muss zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes untersucht werden. Manchmal kann auch eine beginnende Zuckerkrankheit hinter dem Einnässen stehen.
- Anderer Untersuchungen bedarf es selten. Je nach Ermessen des Arztes oder der Ärztin kann noch ein Ultraschall der Nieren und der Harnwege oder weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

## Das Klären des Einnässens bei den vorgeschriebenen

Kinderuntersuchungen im Gesundheitszentrum Das mögliche Einnässen muss bei jedem 4–5 jährigen Kind innerhalb der Kinderuntersuchung abgeklärt werden. Es ist wichtig, dem Kind klarzumachen, dass es keine Schwäche hat, sondern nur von seinen Eltern die Neigung zum Einnässen geerbt hat. Das Einnässen ist eine häufig auftretende Beschwerde, die man behandeln kann. Das Einschränken der abendlichen Trinkmenge oder das Aufwecken zum nächtlichen Toiletten-gang lehren das Kind nicht trocken zu werden. Das Verwenden von Windeln wird empfohlen, da es die Belastung und Arbeit für die Familie vermindert und das Erlernen des Trockenseins nicht verlangsamt.

- Das Einnässen passiert nicht absichtlich und deswegen darf man das Kind für das Einnässen niemals bestrafen. Im Alter von 4–5 Jahren ist es empfehlenswert ein Tagebuch zu führen, in dem das Einnässen und dessen Häufigkeit vermerkt wird. Die Behandlung des Einnässens wird meistens im 5. Lebensjahr eingeleitet.

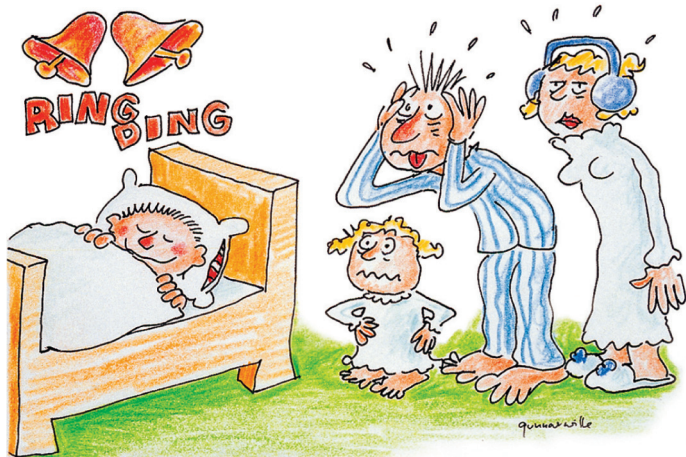


# Die medikamentöse Behandlung des nächtlichen Einnässens

DESMOPRESSIN ist das im Labor hergestellte Gegenstück zum natürlich vorkommenden VASOPRESSIN, dessen Aufgabe es ist, die Harnmenge zu reduzieren. Das synthetische Hormon ist in der Behandlung von kindlichem Einnässen seit über 20 Jahren im Gebrauch. Das Hormon vermindert die in der Nacht auftretende Harnmenge und ebenso wie die Tiefe des Schlafes, so dass das Kind leichter aufwachen kann, wenn sich der Harndrang einstellt. Das Medikament verringert die

- Anzahl der Nächte, in denen eingenässt wird. Die Wirkung des Hormons ist umso besser, je weiter die Hormonproduktion des Kindes entwickelt ist.
- Desmopressin ist allgemein gut verträglich. Das nächtliche Trinken sollte während der medikamentösen Behandlung zur Vermeidung von Flüssigkeitseinlagerungen vermieden werden. Im Falle einer Erkrankung, bei der das Kind nachts trinken muss, soll man die abendliche Medikation zeitweilig absetzen.
- DESMOPRESSION ist ein verschreibungspflichtiges Medikament, das vom Arzt (Ärztin) verschrieben und gemäß seiner Anweisung eingenommen wird. Erhältlich ist Desmopressin als 60mg und 120 mg kühlgetrocknete Tablette. Üblicherweise wird die Behandlung mit 120 mg begonnen. Falls sich mit dieser Dosis kein Trockenwerden einstellen sollte, kann man die Dosis auf 180mg und bis zu 240mg erhöhen. Die Tablette wird unter die Zunge gelegt und löst sich dort in wenigen Sekunden auf, das Trinken von Flüssigkeit ist nicht nötig. Das Medikament wird abends vor dem Schlafengehen eingenommen.

- Die Behandlung wird solange fortgeführt, bis die verabreichte Dosis zur vollständigen Trockenheit führt. Danach wird die Dosis reduziert bis das Kind ohne Medikament trocken ist. Je nach Entwicklungsstand kann die Therapie mehrere Jahre dauern. Der Erfolg der Therapie wird mittels des "Einnäss - Tagebuches" verfolgt.





# Das akustische Wecksignal zur Behandlung des nächtlichen Einnässens

Das nächtliche Einnässen beim Kind kann man auch mittels akustischer Wecksignale behandeln. Am häufigsten wird ein Kopfkissenbezug - großes Matratzenstück verwendet, das über einen dünnen Draht mit einem Alarm versehen ist. Es gibt auch Alarmer, die an der Hose befestigt werden können. Sobald die Matratze nass wird, wird der Alarm ausgelöst. Bei vielen Kindern erreicht man durch den wiederholten Alarm und dem Unterbrechen des Urinierens innerhalb einiger Wochen ein Trockenwerden auch ohne Alarm.

- Das Wecksignal funktioniert auch, selbst wenn das Kind nicht durch den Alarm aufwacht.
- Die Verwendung des Wecksignals wird für 2–3 Monate empfohlen. Bei längeren Behandlungszeiten ist kein Erfolg nachgewiesen worden. Wenn das Kind durch diese Methode nicht trocken wird, kann man es nochmals ein Jahr später probieren. Der Nachteil dieser Methode ist, dass oft der Rest der Familie durch den Alarm geweckt wird, das Kind, für den der Alarm gedacht war, aber weiterschläft. Manchmal kann der Alarm beim Kind auch Angst vor dem Schlafengehen auslösen. Der Alarm kann auch fälschlicherweise losgehen, wenn das Kind stark schwitzt. Wenn die Entwicklung des Kindes noch zu unreif ist und es zu wiederholten Einnässen während der Nacht kommt, werden andere Behandlungsmethoden empfohlen und ein Zurückgreifen auf die Alarmmethode erst, wenn die Anzahl des Einnässens auf 1x reduziert ist.

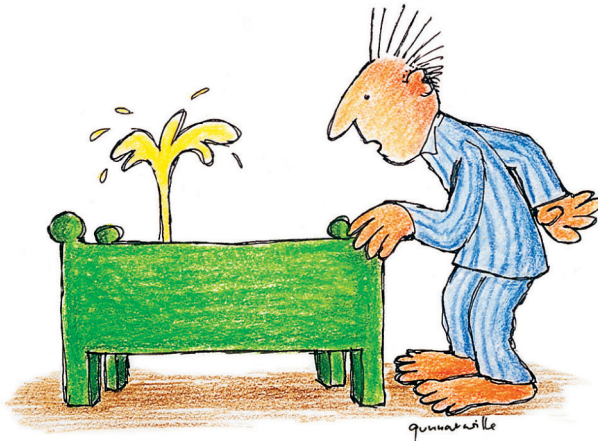
## Die kombinierte Behandlungsmethode

Bei der Behandlung des nächtlichen Einnässens erzielt man die besten Ergebnisse bei gleichzeitiger Verwendung von DESMOPRESSIN und akustischem Wecksignal. Meist beginnt man die Behandlung mit Desmopressin und nimmt das Wecksignal als unterstützende Maßnahme hinzu, falls das Medikament alleine nicht zum Trockenwerden führt. Falls ein Erfolg innerhalb 2–3 Monate ausbleibt, setzt man die Therapie medikamentös ohne Wecksignal fort. Auch hier kann man nach einem Jahr wiederholt die kombinierte Therapie ansetzen.

- Falls das Kind während der Therapie nicht trocken wird, wird auf Windeln zurückgegriffen und ein erneuter Versuch der Therapie nach einem Jahr durchgeführt.
- Bei solchen nächtlichen Einnässern, die häufig und auch tagsüber einnässen, stehen TOLTERODIN und OXIBUTYNIN zur Verfügung. Diese beiden Medikamente vergrößern das Fassungsvermögen der Harnblase, vermindern die Anzahl des Harnlassens und verzögern den Harndrang. Beim alleinigen nächtlichen Einnässen ist von diesen beiden Medikamenten einzeln verwendet weniger Hilfe zu erwarten, aber im kombinierten Einsatz verhelfen sie einen Teil der Kinder zum Trockensein.

## Die Kontrolle der Behandlung und deren Wirkung

Um den Erfolg des Trockenwerdens und der verwendeten Behandlungsmethode bewerten zu können, muss unbedingt ein Tagebuch geführt werden, in dem vermerkt wird, wie oft das Kind einnässt. Jeden Morgen und Abend wird eingetragen, ob ein Einnässen tagsüber oder nachts stattgefunden hat und welche Methode der Behandlung verwendet wurde. Eine regelmäßige Kontrolle beim behandelnden Arzt findet so lange statt, bis das Kind trocken ist. Die Kontrollen beim Arzt helfen die richtige Methode und Dosis der Medikamente zu finden und deren Wirkung zu beurteilen. Außerdem kann man über mögliche, das Einnässen betreffende Probleme sprechen.



## Die finanzielle Beihilfe des Kindes

Die Familie eines 5-jährigen Einnässers ist berechtigt, eine finanzielle Beihilfe zu erhalten. Voraussetzung hierfür ist sowohl die ärztliche Behandlung auf Grund des Einnässens für mindestens 6 Monate, als auch das Führen des Einnäss-Tagebuches und das anhaltende Einnässen über mehrere Wochen trotz erhaltener Therapie. Im Falle einer erfolglosen Therapie und Rückgriffs auf Windeln ist die Familie trotzdem zur finanziellen Beihilfe berechtigt. Ein erneuter Therapieversuch wird nach 6–12 Monaten durchgeführt, um die finanzielle Beihilfe zu erhalten, wird ein vom Arzt ausgestelltes C-Zeugnis erforderlich.

## Noch eine wichtige Schlußbemerkung

Das nächtliche Einnässen stellt für das betroffene Kind eine erhebliche Belastung dar. Je älter das Kind ist, umso schwerwiegender wird das Problem empfunden und umso mehr leidet das Kind unter dem Einnässen. Die Behandlung des Einnässens ist notwendig, um die durch das Einnässen verursachten psychischen und sozialen Probleme zu vermeiden.





Mehr zu diesem Thema gibt es unter:  
**[www.yokastelu.net](http://www.yokastelu.net)**

# EINNÄS-TAGEBUCH

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- ☾ = Nacht                      ☼ = Tag
- N = nass                      T = trocken                      S = Stuhlschmierien
- Th/Do = Therapie/Dosis    D = Desmopressin    WA = Weckalarm

	Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__			
	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Weitere Behandlung: \_\_\_\_\_

# EINNÄS-TAGEBUCH

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- ☾ = Nacht                      ☼ = Tag
- N = nass                      T = trocken                      S = Stuhlschmierien
- Th/Do = Therapie/Dosis    D = Desmopressin    WA = Weckalarm

	Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__				Mon. _____ 20__			
	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do	☾	☼	S	Th/Do
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Weitere Behandlung: \_\_\_\_\_



Ferring Lääkkeet Oy | PO 23, 02241 Espoo  
 Tel. 020 740 1440 | Fax 020 740 1449  
 vorname.nachname@ferring.fi | www.ferring.fi