

Bettnässen? Ihr Kind kann nichts dafür

Schätzungsweise 80 000 Kinder wachen in der Schweiz morgens in einem nassen Bett auf und schämen sich. Bettnässen wird meistens vererbt und hat mit einer Hormonstörung oder einer verzögerten Entwicklung der Blase zu tun. Was viele Betroffene nicht wissen: Es kann in den meisten Fällen behandelt werden.

Regina Speiser



Foto: www.ineilphotography.ch

Trockenwerden ist nicht immer ein Kinderspiel.

Von Bettnässen sprechen die Fachleute, wenn ein Kind im Alter von fünf Jahren und älter mindestens zwei Mal im Monat nachts das Bett einnässt, ohne es zu merken und ohne dabei aufzuwachen. Charakteristisch ist auch, dass diese Kinder tagsüber keine Schwierigkeiten haben, ihre Blase zu kontrollieren und nicht öfters auf die Toilette müssen als andere Kinder. Meist hatten bereits Mutter oder Vater im Kindesalter dieselben Probleme.

Früh ärztliche Hilfe suchen

Etwa 10% der Siebenjährigen und noch 5% der Zehnjährigen in der Schweiz wachen morgens in einem nassen Bett auf. Bettnässen kann viele Ursachen haben. «Wir haben heute verschiedene Möglichkeiten, Bettnässen erfolgreich zu behandeln», betont Stephan König, Walliser Kinderarzt und Chefarzt im Spitalzentrum Oberwallis. «Daher sollten Betroffene unbedingt so früh wie möglich ärztliche Unterstützung in

Anspruch nehmen», appelliert König vor allem an die Eltern. Ganz wichtig ist auch, dass die Kinder fürs Bettnässen auf keinen Fall bestraft werden, da sie nichts dafür können.

Therapierbare Entwicklungsstörung

Wie kommt es zum Bettnässen? In 85 bis 90% der Fälle ist eine Reifestörung der Blase oder eine Hormonstörung «schuld» am nassen Bett, erklärt König. Entweder reift bei den Betroffenen die Blasenfunktion weniger schnell oder die Hormone spielen eine Rolle. In Fachkreisen spricht man von «primärem Bettnässen». Die Störung ist meist vererbt. «Primäres Bettnässen hat keine psychischen Ursachen», betont der Kinderarzt. Da sich der Mythos des psychischen Problems in der Gesellschaft aber standhaft behauptet, wurde Bettnässen zu einem Tabuthema. «Diese Tabuisierung ist es erst, die bei den Betroffenen leider oft zu grossen psychischen Problemen führt, wie zum Beispiel

einem verminderten Selbstwertgefühl», bedauert König. Die Kinder schämen sich, wollen nicht bei Freunden übernachten und haben Angst vor Klassenlagern. Dabei kann Einnässen meist erfolgreich behandelt und damit das Leiden des Kindes behoben werden.

Nur selten psychische Ursachen

Stellt der Arzt ein «sekundäres Bettnässen» fest, das heisst, wenn seine kleinen Patienten mindestens ein halbes Jahr lang trocken waren und dann plötzlich nachts wieder einnässen, kann die Psyche ein Auslöser sein, muss aber nicht. Gründe dafür können zum Beispiel sein, wenn das Kind Probleme in der Schule hat, die Eltern sich scheiden lassen oder ein Geschwisterchen geboren wird. «Sekundäres Bettnässen» kommt weit weniger häufig vor, nur in 10 bis 15% der Fälle.

Zwei Behandlungsmethoden

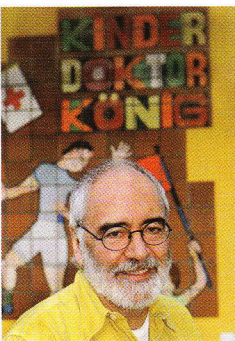
König setzt sich dafür ein, dass das Thema Bettnässen enttabuisiert wird. Er frage routinemässig alle seine kleinen Patienten, die älter als fünf Jahre sind, ob sie morgens ein trockenes Bett haben. Pro Jahr werden ungefähr 15% der Betroffenen ohne Behandlung von alleine trocken. Die übrigen brauchen nach einer gründlichen medizinischen Abklärung eine Therapie. Es gibt zwei verschiedene Behandlungsmethoden, die je nach Kind einige Wochen bis mehrere Monate dauern. «Auch bei gutem Ansprechen auf eine Therapie ist es sehr wichtig, diese nicht zu früh abubrechen, um einen guten Langzeiterfolg zu haben.»

Hormontherapie

Das als Nasenspray oder in Tablettenform erhältliche Hormon Desmopressin hemmt die Ausscheidung von Urin in den Nieren und bewirkt dadurch, dass die Blase nachts gar nicht so voll wird, dass sie sich entleeren muss. Laut König ist es ein gut verträgliches Medikament. Wichtig ist aber, dass das Kind abends nach der Einnahme während acht Stunden nichts mehr trinkt, sonst könnte es zu einer Wasservergiftung im Körper kommen.

Verhaltenstherapie mittels Weckapparat

Die Behandlung mittels eines Weckapparates ist eine Verhaltenstherapie. Diese funktioniert so: Sobald der erste Tropfen Urin auf die Einlage fliesst, geht ein Alarm los. Da-



Dr. med. Stephan König,
Kinderarzt

durch wird das Kind geweckt und es kann entweder auf die Toilette gehen oder aktiv seine Blase schliessen. Nach durchschnittlich 18 Nächten erlernt der Betroffene zu spüren, wann seine Blase voll ist.

Bei der Behandlung mit dem akustischen Weckapparat braucht das Kind vor allem am Anfang meistens die Unterstützung der Eltern. Meist hören die

Eltern den Weckapparat früher als das Kind. Deshalb haben Kinderarzt Stephan König und der Erfinder und Nässespezialist Peter Hans ein neues Gerät entwickelt, das eben in den Handel gekommen ist. «Vibrameth» weckt das Kind durch ein für die Umgebung kaum hörbares Vibrieren. Dadurch wird dem Kind mehr Selbstverantwortung gegeben und das Gerät ist auch ideal für das Auswärtsschlafen oder für schwerhörige Kinder.

Rückfälle vermeiden

Leider kommt es bei etwa einem Drittel der

kleinen Patienten zu Rückfällen. Dies könne vermindert werden, wenn die Patienten ärztlich gut begleitet würden, ist König überzeugt. Es genüge eben nicht, den Eltern einfach ein Rezept in die Hand zu drücken. Das Kind sollte dazu motiviert werden, einen Kalender zu führen: Die trockenen Nächte werden mit einer Farbe ausgemalt oder mit einem Kleber belohnt. So sieht das Kind den erzielten Erfolg. Zudem muss das Kind zur Nachkontrolle kommen und es muss dem Arzt seine Buchführung über die trockenen und nassen Nächte vorweisen.

Mit Hormonersatz das Trockenwerden fördern

Die Blase auch nachts kontrollieren zu können, setzt einen komplexen Entwicklungsschritt voraus. Lässt der auf sich warten, kann eine Behandlung mit Desmopressin helfen. Wichtig ist, sich genau über die Therapie zu informieren.

Claudia Sedioli

Acht von zehn der 5-jährigen Kinder können es eines schönen Tages von selbst: Sie gehen vor dem Einschlafen zur Toilette, stehen morgens auf und entleeren ihre über Nacht gefüllte Blase. Das Bett bleibt trocken. Dass das trockene Leintuch das Resultat eines komplexen Entwicklungsschrittes ist, überlegen sich Eltern meist nicht – so lange das Trockenwerden problemlos klappt.

Trockenwerden: ein komplexer Reifungsprozess

Säuglinge nassen pro Tag rund 20-mal die Windel, 2- bis 3-jährige Kinder noch durchschnittlich 10-mal. Mit der Zeit stellt sich ein Rhythmus ein, dass tagsüber mehr Urin produziert wird als nachts. Erwachsene und Kinder, die kein Problem mit Bettnässen haben, produzieren zwei Drittel der Harnmenge tagsüber und nur einen Drittel nachts. Das körpereigene antidiuretische Hormon ADH oder Vasopressin steuert die Harnmenge im Körper. Wird auf die Nacht hin zu wenig ADH im Körper produziert, kann die Blase «überlaufen». Und dies oft, ohne dass die Betroffenen es merken.

Mit Desmopressin Rhythmus herstellen

Hier setzt die Hormonersatztherapie ein: Bei sogenannten primären Bettnässern, also Kindern (oder Erwachsenen), die noch nicht trocken waren, kann ein Medikament die ungenügende ADH-Produktion ausgleichen. Per Nasenspray oder Tablette wird dem

Körper vor dem Schlafengehen Desmopressin zugeführt, ein synthetischer Stoff, der dem körpereigenen ADH ähnlich ist. Desmopressin verringert die Harnmenge während der Nacht.

Das künstliche Hormon muss nun so lange zugeführt werden, bis der Körper selbst genug ADH produziert.

Wichtig: genaue Vorabklärungen

Die Therapie mit Desmopressin wirkt sehr schnell, so dass in der Regel bereits in der ersten Therapiewoche ein Erfolg verbucht werden kann. Die Behandlungsdauer kann sich aber über einige Monate, im Einzelfall Jahre erstrecken. Gemäss Angaben der Hersteller werden 70% der mit Desmopressin behandelten Kinder in durchschnittlich 28 Wochen dauerhaft trocken. Unbedingt erforderlich ist, vor der Behandlung genaue ärztliche Abklärungen vorzunehmen. So muss unter anderem sichergestellt werden, dass erhöhte nächtliche Harnmengen der Grund für das Bettnässen sind.

Schrittweise absetzen für dauerhaften Erfolg

Damit das Kind auf Dauer trocken bleibt, ist es zudem sehr wichtig, das Medikament schrittweise abzusetzen. Ausschleichen ist der Fachbegriff dafür, was in diesem Fall heisst, die Anzahl der Sprühstösse oder der Tabletten langsam zu verringern. Kinder können während der Behandlung ihre Fortschritte selbst festhalten, indem sie

beispielsweise jeden «trockenen Morgen» mit einem bunten Sticker im Kalender festhalten. So wächst auch das Selbstvertrauen in diesem zu oft noch tabuisierten Thema. Grundsätzlich ist auch bei der medikamentösen Therapie die Motivation der Betroffenen und der Eltern sehr wichtig

Unbedingt Trinkvorschriften einhalten

Während einer Therapie mit Desmopressin sollte die abendliche Trinkmenge (ca. zwei Stunden vor und acht Stunden nach Anwendung des Medikamentes) eingeschränkt werden. Der empfohlene Richtwert, wieviel das Kind abends noch trinken soll, liegt bei höchstens 2,5 dl. In seltenen Fällen kann es nämlich zu einer gefährlichen Wasservergiftung kommen. Dabei sammelt sich Wasser im Körper an, welches nicht ausgeschieden werden kann. Anzeichen dafür sind eine deutliche Gewichtszunahme des Kindes in kurzer Zeit, begleitet von erhöhter Pulsfrequenz, Gesichtsrötung bis zu allgemeinen Krampfanfällen.

In diesem Fall muss sofort ein Arzt aufgesucht werden. Bestätigt sich der Verdacht auf eine Wasservergiftung, wird die Therapie unterbrochen und über weitere Behandlungsschritte entschieden.

Generell sind Nebenwirkungen von Desmopressin selten. Gelegentlich wird über Kopfschmerzen, Reizungen der Nase, Übelkeit und Entzündungen der Augenbindehaut berichtet.