

Enuresis nocturna

Was ist Standard in Diagnose und Therapie

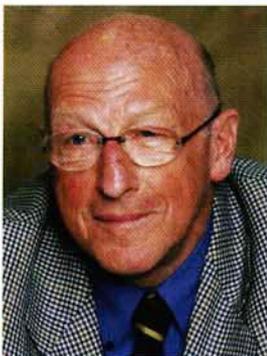
Bettnässen ist nach den Allergien die häufigste chronische Erkrankung des Kindesalters. Persistiert eine Enuresis nocturna über einen längeren Zeitraum, kann dies Ursache für schwere psychische Schäden des Kindes sein. Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Therapie der monosymptomatischen Enuresis nocturna waren Schwerpunkt eines Expertentreffens unter dem Thema „Enuresis – was ist Standard in Diagnose und Therapie?“

auslösen oder verschlechtern. In diesen Fällen ist es notwendig, Kindern und Eltern eine kompetente psychotherapeutische Hilfe zukommen zu lassen. Beim unbehandelten Enuretiker kann das ständige nächtliche Einnässen zu Versagensängsten führen, soziale Kontakte verändern und letztlich Verhaltensstörungen auslösen. Eine rechtzeitige Behandlung der Enuresis kann daher helfen, psychische Spätfolgen zu verhindern.

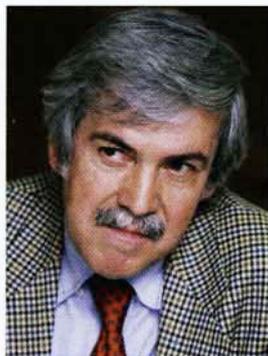
Polykausale Ätiologie

Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher von der Universitätsklinik in Innsbruck: „Die Enuresis muss vom kindlichen Urge-Syndrom abgegrenzt werden. Übersteigt die nächtliche Harnflut die altersgemäße Blasenkapazität, führt dies letztlich zur Enuresis. Die Behandlung mit ADH kann nicht mehr als Substitutionstherapie angesehen werden, sondern ist den neuesten Erkenntnissen zufolge eine symptomatische Therapie. Psychische Faktoren können nachteilig auf die Maturationsphase der kindlichen Harnblase wirken und so eine Enuresis auslösen.“

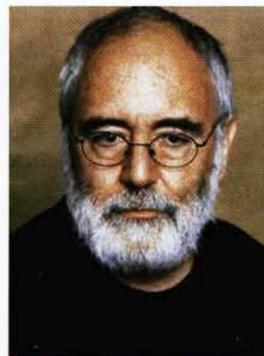
In der Ätiologie der monosymptomatischen Enuresis nocturna spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. So sind genetische Faktoren im Spiel, worauf familiäre Häufungen bei Enuretikern hindeuten. Univ.-Prof. Dr. Franz Waldhauser von der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde im AKH in Wien: „Bei 70% der Enuretiker ist auch ein Elternteil oder ein



H. Madersbacher:
„Die Behandlung mit ADH ist den neuesten Erkenntnissen zufolge keine Substitutions-, sondern eine symptomatische Therapie.“



F. Waldhauser:
„Bei der Enuresis nocturna dürfte eine polykausale Ätiologie vorliegen, die zu einer gemeinsamen pathologischen Endstrecke führt.“



St. König, Brig/CH:
„Bei einem pathologischen Sonographie-Befund der Harnwege ist eine weitere Abklärung durch den Nephrologen notwendig.“

Die Enuresis stellt für Eltern und betroffene Kinder ein großes soziales Problem dar, weil beide unter Scham- und Schuldgefühlen leiden. Enuresiskinder haben ein deutlich erniedrigtes Selbstwertgefühl, welches für die weitere kindliche Entwicklung einen Risikofak-

tor darstellt und psychische Spätfolgen auslösen kann. Unter den Enuretikern haben Knaben ein niedrigeres Selbstwertgefühl als Mädchen und sind daher in der Pubertätsentwicklung besonders gefährdet. Im Einzelfall kann aber auch psychosozialer Stress Enuresis

naher Verwandter von dieser Erkrankung betroffen. Im Bereich der neurologischen Faktoren stellen Reifungsstörungen einen relativ schlecht belegten Mechanismus dar. Gesichert ist hingegen eine Arousal dysfunktion, denn enuretische Kinder haben einen tiefen Schlaf und die Aufwachschwelle ist erhöht.“ Bei den urologischen Faktoren spielt vor allem die verminderte Blasenkapazität eine Rolle, so dass die Blase nicht imstande ist, jene Harnmenge zu fassen, die in der Nacht produziert wird.

F. Waldhauser betonte weiters, dass die Enuresis nicht als eine primäre psychische Störung anzusehen ist, allerdings können durch die Erkrankung psychische Folgeschäden entstehen, die auch als Bettnässerelend bezeichnet werden.

Welche Rolle die ADH-Sekretion bei der Enuresis spielt, ist neuesten Forschungen zufolge nicht mehr eindeutig zu beantworten. So ist die individuelle Feststellung einer ADH-Sekretionsstörung problematisch, da die ADH-Sekretion auch physiologisch sehr unterschiedlich ist. Gesichert ist allerdings, dass Patienten mit Enuresis weniger empfindlich auf ADH ansprechen als trockene Kinder, was in der Therapie durch höhere ADH-Dosen ausgeglichen werden kann. Möglicherweise liegt hier ein Rezeptor-

problem vor. F. Waldhauser: „Bei der Enuresis nocturna dürfte eine polykausale Ätiologie vorliegen, die zu einer gemeinsamen pathologischen Endstrecke führt.“

Desmopressin reduziert Harnmenge

Im Rahmen der Enuresisdiagnostik ist die Anamnese der wichtigste Teil. Darüber hinaus sollte eine somatische Untersuchung,

ein Urinbefund, eine Ultraschalluntersuchung der Harnwege und ein Miktionsprotokoll erhoben werden. Dr. Stephan König, Chefarzt an der Klinik für Pädiatrie am Oberwalliser Kreisspital in Brig, Schweiz: „Die Sonographie der Harnwege ist

einfach und für den Patienten nicht belastend. In manchen Fällen ist sie bereits ein Teil der Therapie. Bei einem pathologischen Sonographie-Befund ist eine weitere Abklärung durch den Nephrologen notwendig.“

Zu Beginn der Therapie ist ein ausführliches Gespräch mit Eltern und Kind notwendig. Dabei sollte die Aufklärung und Beratung der Eltern sowie Motivation des Kindes im Vordergrund stehen. Die weitere Therapie hängt vom Befund ab. Bisher galt als Regel, dass bei einer Nachtharnmenge, die größer ist als die Blasenkapazität, der Einsatz von Desmopressin die

Therapie der Wahl ist. H. Madersbacher: „Heute – den neuesten Erkenntnissen zufolge, ist in jedem Fall die Gabe von Desmopressin sinnvoll, gleichgültig was die Ursache der Enuresis ist, weil dadurch die Harnmenge reduziert wird und damit am ehesten eine der Blasenkapazität entsprechende Harnausscheidung erreicht werden kann. Alternativ sind Konditionierungshilfen sowie Psycho- und Familientherapie anzuwenden. Als Ergänzung kann man Anticholinergika einsetzen, vor allem wenn die Blasenkapazität im unteren Normbereich oder darunter liegt.“

Eine Steigerung der Dosis bei der Desmopressintherapie mit Nasenspray ist möglich. Wenn das Kind nach zwei Tagen (2 x 2 Hübe) Therapie mit Desmopressin weiter einnässt, ist es durchaus sinnvoll, die Dosis zu erhöhen. H. Madersbacher: „Die Maximaldosis liegt bei 5 Hüben pro Tag. Ob eine darüber hinaus gehende Dosis außer einer toxischen Wirkung noch einen therapeutischen Effekt hat, wage ich zu bezweifeln. Diese Dosis sollte mindestens 6 bis 8 Wochen beibehalten werden, bevor mit der Ausschleithherapie begonnen wird.“

MEMO

Die Voraussetzung für ein gutes Behandlungsergebnis ist die exakte Abklärung und eine gute Zusammenarbeit Arzt – Kind – Eltern. Die Behandlung mit Desmopressin gilt dabei heute als effektive symptomatische Therapie.

Bericht: Dr. Johanna Pötsch

Quelle: Expertentreffen „Enuresis – Was ist Standard in Diagnose und Therapie?“, 4. bis 6. Mai 2001, Salzburg

IMPRESSUM: Herausgeber: Verein zur Förderung und Verbreitung medizinischen Fachwissens. **Verlag:** Universimed Verlags- und Service GmbH, Hietzinger Kai 5, 1130 Wien; **Telefon:** (01) 876 79 56; **Fax:** (01) 876 79 56/20; **Geschäftsführung:** Mag. Wolfgang Chlud. **Redaktion:** Dr. Friederike Hörandl. **Produktion:** Mag. Wolfgang Gradwohl, Melanie Hinterleitner. **Lektorat:** Daphne Mark. **Gerichtsstand:** Wien. **Druck:** Druckservice Bernsteiner, Rautenweg 10, 1220 Wien. **Fotonachweis:** Archiv.
 Publikation im Auftrag der Firma Gebro Pharma, entgeltliche Information gemäß § 26 Mediengesetz.