

Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination

Was versteht man darunter?

Hierbei handelt es sich um eine seltene Form der Einnässproblematik. Die Kinder haben Probleme während des Wasserlassens, das heißt: zu Beginn müssen die Kinder wiederholt pressen bis der Urin fließt, der Harnstrahl ist nicht gleichmäßig und zum Teil unterbrochen. Die Blase wird nicht vollständig geleert, so dass es zu Harnwegsinfektionen kommen kann. Der Blasendruck ist erhöht, wodurch es ohne Behandlung zu Schädigung der Nieren kommen kann.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Methode der Wahl ist das „Biofeedbackverfahren“. Dabei wird mit den Kindern ambulant ein Training durchgeführt, bei dem die Kinder viel trinken und auf eine „Spezialtoilette“ gehen. Vor und nach jedem Toilettengang wird die Blase durch eine Ultraschalluntersuchung kontrolliert und das Ergebnis mit dem Kind besprochen. Für den Toilettengang bekommen die Kinder 3 Klebeelektroden (ähnlich wie ein Pflaster) geklebt. Wichtig ist, dass die Kinder lernen, beim Wasserlassen entspannt zu sein. Um das entspannte Wasserlassen zu lernen, wird das Biofeedbacktraining durchgeführt. Dabei hören die Kinder einen Piepton, sobald sie sich verkrampfen. Außerdem können sie auf einem Bildschirm die Stärke und Gleichmäßigkeit ihres Harnstrahls verfolgen. In der Zeit zwischen den Toilettengängen können die Kinder spielen, lesen, malen oder Hausaufgaben machen. Meistens sind 2 - 6 Termine notwendig bis sich die Blasenentleerung normalisiert. Erst dann dürfen andere Behandlungen, z.B. für ein nächtliches Einnässen, durchgeführt werden. Zusätzlich können die Kinder mit einem Heimgerät trainieren.

Wie lange dauert es, bis das Kind trocken ist?

Diese Frage lässt sich leider nicht genau beantworten. Jedes Kind und jeder Verlauf sind verschieden. Alle oben beschriebenen Behandlungsmethoden sind erfolgreich und haben den meisten Kindern geholfen, trocken zu werden. Von daher lohnt sich der Einsatz! Bei therapieresistenten Kindern oder wenn komplexe Ausscheidungsprobleme bestehen (Einnässen und Einkoten) bieten wir sogenannte „Blasen- und Darmschulungen“ im Einzel- oder Gruppenformat an.

KONTAKT

Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie
Gebäude 90.2, 66421 Homburg

Direktorin Prof. Dr. Eva Möhler
Telefon 0 68 41 - 16 - 2 43 67
oder 16 - 2 42 33
Telefax 0 68 41 - 16 - 2 43 44
Web www.uks.eu/kjp



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie

Einnässprobleme tagsüber

Spezialambulanz für
funktionelle Störungen

KLINIKPORTRAIT



Was heißt eigentlich „Einnässen tagsüber“?

Wenn Kinder ab einem Alter von 5 Jahren regelmäßig bzw. mehrmals im Monat tagsüber einnässen, spricht man von Harninkontinenz. Für Kinder kann das Einnässen besonders im Schulalter zu einem Problem werden, wenn es Freunden oder Klassenkameraden auffällt. Deswegen versuchen die Kinder häufig dieses Problem geheim zu halten, was aber nicht immer möglich ist.

Wie häufig ist das Einnässen tagsüber?

Dieses Problem ist häufiger als Sie vielleicht denken. Nach neueren Untersuchungen nässen, je nach Definition, ca. 2 - 3 % der Jungen und ca. 3-4 % der Mädchen im Alter von 7 Jahren tagsüber ein. Im Jugendalter sind es weniger als 1 %.

Gibt es Ursachen für das Einnässen tagsüber?

Es gibt verschiedene Ursachen, die zum Einnässen tagsüber führen können. So können zum Beispiel Harnwegsinfektionen das Einnässen begünstigen. Psychische Faktoren können bei einzelnen Formen des Einnässens beteiligt sein, z.B. zu einem Rückfall führen. Auch leiden sehr viele Kinder unter dem Einnässen und können als Folge Verhaltensprobleme zeigen. Selten kann das Einnässen tagsüber auch körperliche Ursachen haben, deshalb ist eine genaue Untersuchung notwendig.

Welche Formen des Einnässens tagsüber gibt es und wie werden sie behandelt?

1. Idiopathische Dranginkontinenz – Was versteht man darunter?

Die Kinder leiden unter einem überstarken Harndrang bei geringer Füllmenge der Blase, das heißt, die Kinder müssen sehr häufig, auf die Toilette. Dabei kann es zum ungewollten Einnässen besonders am Nachmittag kommen. Dies ist die häufigste Form des Einnässens tagsüber, wobei Mädchen häufiger betroffen sind. Es kann zu Haltemanövern kommen, wie zum Beispiel Aneinanderpressen der Oberschenkel, Hüpfen von einem Bein auf das andere, Hockstellung. Dabei wirken die Kinder oft abwesend durch die Konzentration auf den Drang.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

- **Zuerst ist es wichtig, dass die Kinder auf die Haltemanöver verzichten** und bei Harndrang direkt und in Ruhe auf die Toilette gehen.
- **Das Kind soll einen sogenannten „Fähnchenplan“ führen**, in dem eine „nasse Hose“ mit einer Wolke und ein trockener Toilettengang mit einem „Fähnchen“ protokolliert werden. Es können natürlich auch andere Symbole verwendet werden. Oft reicht ein solcher Plan aus. Mit diesen Maßnahmen werden einige Kinder schon trocken, wobei zunächst die nassen Phasen seltener werden und erst später die Häufigkeit der Toilettengänge nachlässt.
- **Medikamentöse Therapie:** Oxybutynin oder Propiverin bewirken, dass die Blase mehr Urin aufnehmen kann und die Drangsymptomatik abnimmt. Die Wirkung tritt schnell ein und hält ca. 2,5 Stunden an. Deshalb wird das Arzneimittel 2 - 3 mal am Tag eingenommen.
- **TENS=Transkutane elektrische Nervenstimulation:** Das Prinzip beruht auf einer leichten elektrischen Nervenstimulation zur Beruhigung der Blase bei der Drang-Symptomatik

2. Harninkontinenz bei Miktionsaufschub – Was versteht man darunter?

Die Kinder nässen tagsüber besonders dann ein, wenn sie in bestimmten Situationen nicht zur Toilette gehen wollen, z.B. beim Spielen, Fernsehen, Schule. Der Toilettengang wird lange hinausgezögert, was zu einer Angewohnheit werden kann. Die Kinder gehen am Tag meistens sehr selten auf die Toilette, oft weniger als 5 mal. Auch hierbei setzen sie Haltemanöver ein, wie sie oben beschrieben wurden, wenn die Blase übertoll ist.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Das wichtigste Behandlungsziel ist die Kinder wieder daran zu gewöhnen, häufiger am Tag zur Toilette zu gehen. Sie können dies lernen, indem sie in einen Kalender eintragen, wann sie auf die Toilette gegangen sind. Das Ziel ist es, dass regelmäßig 6 - 7 mal am Tag auf die Toilette gegangen wird und die Abstände dabei nicht mehr als 3 Stunden betragen. Wenn solche einfachen Pläne nicht ausreichen, müssen die Kinder zu festen Zeiten von ihren Eltern zur Toilette geschickt und das ebenfalls in einem Kalender eingetragen werden (sog. „Schickpläne“ mit regelmäßigen Schickzeiten). Um die Motivation des Kindes zu erhöhen, können positive Verstärker, das heißt kleine Belohnungen (z.B. Aufkleber, Karten, gemeinsame Spielzeiten usw.) verwendet werden. Dabei sollte aber nicht das „trocken sein“ belohnt werden, sondern die Mitarbeit des Kindes. Manchmal können auch Digitaluhren mit einstellbaren Alarmzeiten hilfreich sein, so dass das Kind nach 2 - 3 Stunden an den Toilettengang erinnert wird.

Literaturangabe

Enuresis (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 4)
A. von Gontard & G. Lehmkuhl, 2018, Hogrefe Verlag