

Bettnässen - (k)ein Problem

Autor(en): **Zehnder, Ingrid**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **71 (2014)**

Heft 3: **Macht die Verdauung Bauchweh?**

PDF erstellt am: **16.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-594415>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bettnässen –

(k)ein Problem

Manche Kinder brauchen lange, bis sie nachts trocken sind. Meist ist ein verzögerter körperlicher Reifungsprozess die Ursache. Trotzdem ist das nächtliche Einnässen oft eine grosse Belastung für die Kinder und die Eltern.

Ingrid Zehnder

Im Allgemeinen entwickeln Kinder ab zwei Jahren allmählich ein Gefühl für Harndrang und eine volle Blase. Mit dem grösser werdenden Fassungsvermögen der Blase können die meisten im Alter von vier bis fünf Jahren die Blasenentleerung willentlich kontrollieren und sind zunächst tagsüber und dann auch nachts trocken. Doch passen Durchschnittswerte nicht auf jedes Kind, und so machen etwa 20 Prozent der Fünfjährigen, zehn Prozent der Siebenjährigen und fünf Prozent der Zehnjährigen nachts noch ins Bett. Buben sind nahezu doppelt so häufig betroffen wie Mädchen.

Nasse Betten – erstaunlich häufig

Von Bettnässen spricht man offiziell erst dann, wenn das Kind nach dem fünften Lebensjahr an mindestens zwei Nächten pro Monat ins Bett pieselt. Jedoch wachen gut zwei Drittel der Bettnässer an mehreren Nächten pro Woche in nassen Bettlaken auf. Tagsüber haben die Kinder keine Probleme mit der Blasenkontrolle.

Die – für viele überraschenden – Zahlen beweisen, dass im Schlaf einnässende Kinder keine Einzelfälle sind; im Gegenteil, Experten sprechen von einer der häufigsten Störungen (medizinisch: Enuresis nocturna)

im Kindesalter. Die Weltgesundheitsorganisation WHO und mit ihr weitere Institutionen bezeichnen Bettnässen gar als zweithäufigste chronische *Erkrankung* (nach Allergien).

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Abweichungen von der Norm manchmal vorschnell als Krankheit eingestuft werden. In den 1980er-Jahren wurden bei Bettnässen häufig sogar stark wirksame Antidepressiva verschrieben. Inzwischen hat sich weitgehend herumgesprochen, dass solche Arzneimittel keine probate Lösung sind.

Man spricht nicht darüber

Bettnässen ist ein Tabuthema. Kinder empfinden das Aufwachen in einem nassen Bett als frustrierend, und sie schämen sich. Dazu kommt die Sorge, ausgelacht und gehänselt zu werden. Insbesondere Ausflüge, Ferienlager oder Übernachtungen bei Freunden sind problematisch; aus Unsicherheit verzichten die Betroffenen lieber auf diese Vergnügen, was zu sozialer Ausgrenzung führen kann und wiederum den Leidensdruck erhöht.

Eltern wissen oft nicht, wie sie dem Kind helfen können, und fürchten, ihnen würden Erziehungsfehler bzw. die Verantwortung für seelische Probleme des Kindes in die Schuhe geschoben.

Diese Sorge ist unberechtigt. Das Urinieren im Schlaf hat – entgegen früherer Theorien – bei Kindern, die nachts noch nie trocken waren, nichts mit seelischen Problemen zu tun.

Anders verhält es sich bei Kindern, die länger als sechs Monate nachts vollkommen trocken waren und plötzlich wieder ins Bett machen (medizinisch: sekundäre Enuresis nocturna). Bei ihnen können einschneidende Erlebnisse (Verlust eines Familienangehörigen, Geburt eines Geschwisterkindes, Scheidung der Eltern o.ä.) die Ursache sein. Dann ist eine psychologische/psychotherapeutische Beratung notwendig.

Ursachen

«Trockenwerden» ist vor allem das Ergebnis eines biologischen Reifungsprozesses, der bei jedem Kind anders und unterschiedlich schnell abläuft. Im Allgemeinen besteht kein Grund zur Panik, immerhin werden 13 bis 15 Prozent der über Fünfjährigen jedes Jahr von ganz alleine nachts trocken.

Wird das Bettnässen zur Belastung für alle Beteiligten, sollten zusammen mit dem Kinderarzt oder einem (Kinder-)Urologen körperliche Ursachen ausgeschlossen und mögliche Therapien besprochen werden. Allein schon die Gespräche mit dem Arzt entlasten oft die Betroffenen und deren Familien und entspannen die Lage.

Die Fachleute begutachten die Nieren, die Blase oder Harnwege. (Sehr seltene) anatomische Anomalien des Urogenitaltrakts müssen ebenso ausgeschlossen werden wie Harnwegsinfekte, Diabetes und neurologische Störungen, welche die Steuerung der Blase erschweren.

Meist liegt die Ursache für das Bettnässen in einer verzögerten Entwicklung des für die Blasenkontrolle zuständigen Nervensystems; das heisst, die komplizierten Kontrollmechanismen, welche die Blasenfunktion und das Aufwachen steuern, sind noch nicht vollständig ausgebildet.

In manchen Fällen wird das Hormon ADH (antidiuretisches Hormon) ungenügend ausgeschüttet. ADH reguliert den Elektrolyt- und Wasserhaushalt. Der Botenstoff der Hirnanhangdrüse wird in einem von der Tageszeit bestimmten Rhythmus in die Blutbahn abgegeben und drosselt in der Nacht die Harnproduktion, so dass normalerweise nur etwa halb so viel Urin produziert wird wie am Tag. Wird nachts nicht genug ADH (früher auch Vasopressin genannt) ausgeschüttet, kann es wegen der grossen Urinmenge unbemerkt zum «Überlaufen» der Blase kommen.

Das Hormon kann synthetisch hergestellt werden und wird in einer modifizierten Variante unter den Bezeichnungen Desmopressin, Minirin, Nocutil u.a. in der Medizin gebraucht. Bei Bettnässen wird das Medikament seit 2008 *ausschliesslich* in Form von (Schmelz-)Tabletten verordnet, da das (ebenfalls verfügbare) Nasenspray in der Dosierung zu unsicher war und daher schwerwiegende Nebenwirkungen nach sich ziehen konnte.

Eine Tablette – Problem gelöst?

Nicht bei allen, doch bei zirka 60 Prozent der Bettnässer wirkt das rezeptpflichtige Medikament zuverlässig und schnell; das Kind darf allerdings nach der abendlichen Tabletteneinnahme bis zum nächsten Morgen nichts mehr trinken. Ansonsten

könnten Nebenwirkungen auftreten: von Kopfschmerzen und Übelkeit bis zu Krampfanfällen. Die «Hormonersatztherapie» sollte nicht bei Kindern unter sieben Jahren und nicht länger als drei Monate angewendet werden, rät das deutsche Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Die Tabletten haben noch einen weiteren Nachteil: Werden sie abgesetzt, kommt auch das Bettnässen wieder – es sei denn, die nötigen Reifungsschritte wurden unterdessen vollzogen. Einige Kinderärzte halten auch eine vorübergehende Einnahme für nützlich, etwa im Ferienlager, beim Pfadfinder-Wochenende oder anlässlich von Übernachtungen bei Verwandten und Schulfreunden.

Wecksysteme versprechen Erfolg

Meistens setzen Kinderärzte und Urologen in erster Linie auf Verhaltenstherapie durch Alarmsysteme; Hormonersatz gilt als Mittel zweiter Wahl.

In zahlreichen Studien haben sich elektronische Weckapparate als die Methode erwiesen, die am besten hilft. Klingelhosen oder Klingelmatten registrieren die ersten Urintropfen und lösen wie ein Wecker einen Alarm aus, der das Kind aufwecken und zur Toilette schicken soll. Diese Systeme erfordern Motivation und Geduld, lohnen sich aber, wenn das Kind unter dem Bettnässen leidet. Denn es kann durchaus einige Monate dauern, bis sich ein dauerhafter Erfolg einstellt. Zumindest in den ersten Wochen ist der volle Einsatz der Eltern gefragt: Sie müssen sich bei jedem Alarm vergewissern, dass das Kind wirklich wach ist und zur Toilette geht. Sonst setzt der Lerneffekt nicht ein.

Ihre Kinderärztin wird Sie detailliert informieren und über die Kostenerstattung beraten. Die Kosten für die Anschaffung bzw. Miete bestimmter Weckapparate werden in Deutschland und der Schweiz (teilweise) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Zu tiefer Schlaf?

Viele Eltern berichten, dass ihr bettnässendes Kind sehr schwer aufzuwecken sei. Einige Kinder würden – im Gegensatz zum Rest der Familie – nicht einmal aufwachen, wenn die elektronischen Weckalarmlösegeräusche losgehen.

Die Forschung in diesem Bereich hat widersprüchli-

che Ergebnisse gezeigt. Kinder machen das Bett während allen Schlafphasen nass, nicht nur in den tiefsten. Eine Studie von 2008 zeigt jedoch, dass bettnässende Kinder schwerer als nicht betroffene Gleichaltrige aufzuwecken sind, was auf eine verzögerte Reifung des Aufwachmechanismus hinweisen könnte. Es gibt auch Hinweise darauf, dass ungenügend vorhandenes ADH es schwerer machen könnte, vom Schlaf in den Wachzustand zu kommen.

Bettnässen wird auch vererbt

Ungeduldige oder enttäuschte Eltern sollten ihrerseits nachforschen, in welchem Alter sie selbst nachts trocken wurden. Denn Bettnässen bzw. die damit verbundene Reifeverzögerung kann vererbt werden. Die genetisch bedingte Wahrscheinlichkeit beträgt 45 Prozent, wenn ein Elternteil betroffen war und 75 Prozent, wenn Mutter und Vater betroffen waren.

Was Eltern lassen sollten und tun können

- ◆ Machen Sie sich bewusst, dass kein Kind absichtlich oder aus Boshaftigkeit ins Bett pinkelt. Daher ist es sinnlos bzw. schädlich, Ärger zu zeigen, das Kind auszuschimpfen oder mit Strafen zu drohen.
- ◆ Die Ursache des Bettnässens liegt nicht an emotionalem Stress oder mangelndem Selbstwertgefühl des Kindes; durch falsche Reaktionen der Erziehenden bzw. der Familie können in der Folge aber seelische Probleme beim Kind auftauchen.
- ◆ Den Bettnässer nachts aus dem Schlaf zu reissen

Infos im Internet

www.initiative-trockene-nacht.de

Werbefreie Website; unterstützt von der Deutschen Enuresis Akademie e.V., gesponsert von Pampers, Yuna Pflegeserie, DryNites u.a.

www.bettnässen.ch

Von der Pharmafirma Ferring (Anbieter von Minirin® [Desmopressin]) gesponserte Website mit klarer Werbung für das Produkt.

www.clubmondkind.at

Von mehreren Partnern gesponsert, u.a. Ferring Arzneimittel, DryNites und Procon Medizintechnik Produkte (Wecktrainer).



Bettnässen ist kein Drama. Morgens fröhlich im trockenen Bett aufzuwachen, gelingt früher oder später 98 bis 99 Prozent der Kinder. Helfen können verständnisvolle Eltern, Fachärzte und verschiedene Therapien.

und zur Toilette zu bringen, verhindert im besten Fall, dass das Bett nass wird, beschleunigt jedoch den Prozess des nächtlichen Trockenwerdens keineswegs. Daher sollte auf diese Massnahme verzichtet werden.

- ◆ Erklären Sie dem Kind, dass Bettnässen etwas ist, an dem niemand Schuld trägt, dass es auch anderen Kindern so geht und es mit dieser Schwierigkeit nicht alleine ist. (Statistisch gesehen, sitzen in jeder zweiten und dritten Schulklasse je drei Kinder mit dem gleichen Problem.)
- ◆ Setzen Sie das Kind nicht unter Druck. Helfen Sie ihm, Zuversicht und Vertrauen in die Zukunft zu behalten. Machen Sie ihm Mut, loben Sie es für jede trockene Nacht und trösten Sie bei Rückschlägen – auch wenn das manchmal sehr schwer fällt.
- ◆ Der Toilettengang vor dem Schlafengehen ist so wichtig wie das Zähneputzen.
- ◆ Schützen Sie die Matratze mit einer wasserdichten Auflage und das Leintuch mit einem dicken

Badetuch bzw. einer speziell saugfähigen Auflage. Legen Sie eine zweite Pyjamahose und ein frisches Badetuch im Schlafzimmer bereit. Schulkinder können so die Pfütze im Bett alleine oder mit Hilfe rasch beseitigen.

- ◆ Zögern Sie nicht zu lange, um ein Gespräch mit der Kinderärztin oder dem Kinderurologen zu suchen.

Sollen Bettnässer noch «Windeln» tragen?

Für Fünf- bis Sechsjährige, die mehrmals in der Woche Pipi ins Bett machen, ist es wahrscheinlich die beste Lösung – ehe der elterliche Frust und die Wäscheberge zu stark anwachsen.

Schwieriger wird es bei grösseren Kindern, die Windeln als demütigend empfinden.

Hier hat die Industrie Zwischenlösungen geschaffen: Saugfähige Unterhosen für die Nacht, die (fast) wie normale Unterwäsche aussehen. Es gibt sie für Mädchen und Buben in verschiedenen Grössen und Mustern in den Altersstufen von 4 bis 12 bzw. 15 Jahren (z.B. Pampers UnderJams, DryNites®). Zum Tragen dieser Hilfsmittel sollte man die Kinder allerdings nicht zwingen.

Eltern sollten zudem ihrem Kind helfen, den richtigen Zeitpunkt zum Trockenwerden nicht zu verpassen. Der Schweizer Kinderarzt und Sachbuchautor Prof. Dr. med. Remo Largo meint, wenn es für das Kind erst einmal normal geworden sei, bewusst in die Windeln zu machen, sei es ausserordentlich mühsam, dieses Verhalten wieder umzutrainieren.

Trinken

Nicht zu unterschätzen sind falsche Gewohnheiten beim Trinken. Viele (Schul-)Kinder nehmen die meiste Flüssigkeit erst spätnachmittags und abends zu sich. Dann ist die Blase nachts voll, und das Malheur passiert umso leichter.

Trinken Kinder tagsüber zu wenig, fehlt ein wichtiger Reiz, die dem Alter entsprechende Aufnahmefähigkeit der Blase anzuregen.

Verbieten sollte man das Trinken nie, aber darauf achten, dass der Durst vor allem tagsüber gestillt wird. Abends sollte auf kohlenensäure- und koffeinhaltige Getränke (Cola) verzichtet werden; süsse Getränke verführen dazu, über den Durst zu trinken. Hat das Kind wirklich Durst, tut es auch ein Glas (stilles) Wasser. ■