

Enuresis beim Kind

Trockenlegen braucht viel Geduld

THOMAS MEISSNER

Jedes fünfte fünfjährige Kind und einer von zehn Schulfängern nassen nachts noch ein. Oft steckt lediglich eine verzögerte Entwicklung des Kindes dahinter, die gelassen abgewartet werden kann: Die Spontanheilungsrate liegt bei 15 Prozent pro Jahr.

Im Wesentlichen besteht bei der nächtlichen primären Enuresis eine Imbalance zwischen der Blasenkapazität und der Urinproduktion. Tagsüber wird dieses Phänomen durch häufige Toilettengänge maskiert. Nachts dagegen wachen die betroffenen Kinder trotz voller Blase nicht auf und nassen ein.

Trink- und Miktionstagebuch

Die Inkontinenzexpertin Professor Daniela Schultz-Lampel vom Kontinenzentrum Südwest am Klinikum Villingen-Schwenningen kritisierte beim Urologenkongress 2004 in Wiesbaden die oft ungenügende Diagnostik bei diesen Patienten. Dies sei mitverantwortlich für teilweise frustrane Therapieversuche, die nicht nur Eltern und Kinder, sondern schnell auch die behandelnden Ärzte verzweifeln lassen. Neben der detaillierten Anamnese empfiehlt

Schultz-Lampel auch eine Beurteilung des Urins und des Harnstrahls durch einen Urologen sowie die Ultraschalluntersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege.

Eine zentrale Bedeutung hat das Trink- und Miktionstagebuch. Darin sollen die Eltern über mehrere Tage penibel genau aufschreiben, wie viel wann getrunken wird, wie oft tagsüber die Toilette aufgesucht wird und anderes mehr. So erfährt man unter anderem auch, wieviel Urin überhaupt in die Blase passt. Als Faustregel gilt (bei Kindern):

$$\text{(Alter in Jahren} \times 30) + 30 \\ = \text{altersentsprechende Urinmenge (ml)}$$

Aufwändige technische Untersuchungen (Urodynamik) und eine psychologische Beurteilung seien selten notwendig, weil sie erfahrungsgemäss kaum therapeutische Konsequenzen hätten, so die Urologin.

Drei Therapiesäulen

Das konsequente systematische sowie sehr geduldige Vorgehen ist Voraussetzung für den Therapieerfolg. Viele Kinder werden schon trocken, wenn man den verstopften Darm wieder in Gang gebracht hat. Kleinkinder sollten nicht behandelt werden – das gibt sich meist von allein. Das optimale Behandlungsalter liegt zwischen sechs und acht Jahren. Zunächst geht es um eine Änderung der Trinkgewohnheiten mit Hilfe des Tagebuchs. Fünf- bis zehnjährige Kinder brauchen einen bis anderthalb Liter Flüssigkeit pro Tag, je nach Aktivität auch mehr. Drei Viertel dieser Trinkmenge sollten vor 16 bis 18 Uhr aufgenommen werden. Hinzu kommen ein spezielles Blasen-Training, ausführliche Beratung sowie Verhaltenstherapie.

Merk-sätze

- Eine zentrale Bedeutung bei der Diagnostik einer kindlichen Enuresis hat das Trink- und Miktionstagebuch.
- Das optimale Behandlungsalter liegt zwischen sechs und acht Jahren.
- Alarmsysteme (Klingelhose) sind für Eltern ziemlich anstrengend, die Compliance ist dementsprechend im Schnitt schlecht.

Hilft das nicht, ruhen alle weiteren Therapiemassnahmen auf drei Säulen:

- Desmopressin zur Senkung der nächtlichen Urinproduktion
- Alarmsysteme (Klingelhose)
- Anticholinergika.

Desmopressin (Minirin®, Nocutil®) imitiert die Wirkung des antidiuretischen Hormons (ADH). Für die Desmopressin-Monotherapie sollte man sich mindestens acht, besser zwölf Wochen Zeit lassen, meint Schultz-Lampel. Viele gäben zu früh auf. Die Erfolgsraten liegen jedoch nur bei etwa 50 Prozent.

Schlechte Compliance

Bei zusätzlicher Verordnung von Alarmsystemen werden immerhin zwei Drittel der Kinder trocken. Anfangs wachen die Kinder allerdings erst auf, wenn sie bereits völlig nass sind. Das bessert sich mit der Zeit – wenn die Eltern durchhalten. Denn gerade für sie sind die Alarmsysteme ziemlich anstrengend, die Compliance ist dementsprechend im Durchschnitt schlecht.

Enuresis beim Kind

☞ *Eine gute Diagnostik, systematisches Vorgehen und viel Geduld sind gefragt, um Kindern mit Enuresis helfen zu können.* ☞

Besonders wenn das Kind eine sehr kleine Blase hat, werden Anticholinergika verordnet, die die Blasenkapazität etwas vergrössern. Sie werden unmittelbar vor dem Schlafengehen verabreicht. In Studien wurden mit der Anticholinergika-Monotherapie über 80 Prozent der Patienten trocken – allerdings oft erst nach einer Therapiedauer von durchschnittlich zweieinhalb Jahren, in Einzelfällen von über sechs Jahren! Die höchsten Erfolgsraten erziele man mit der Dreierkombination aus den beiden Medikamenten und Alarmsystemen, so Schultz-Lampel. Nach

sieben Jahren seien mindestens 80 Prozent der Kinder trocken.

Alternativen

Als Ultima Ratio kann Imipramin gelten, ein Antidepressivum, welches auch die Schlafentiefe anhebt. Dadurch wachen die Kinder bei voller Blase schneller auf. Doch auch damit dürfen keine kurzfristigen Erfolge erwartet werden. Bis zu vier Jahre kann die Behandlung in Anspruch nehmen, bei Erfolgsraten zwischen 40 bis 60 Prozent. Bei jedem fünften Kind lässt die Wirkung der Substanz mit der Zeit nach. Zudem kommen kardiale Nebenwirkungen vor. Mit Imipramin behandelte Kinder sollten mindestens sieben Jahre alt sein. Eine weitere Therapiealternative ist die so genannte Laserakupunktur, bei der ein Laserstrahl die Nadel ersetzt. Eine Arbeitsgruppe in Eschweiler hat damit 25 Prozent der Kinder trockengelegt, bei 66 Prozent trat zumindest eine Verbesserung ein. Eine gute Diagnostik, systematisches Vorgehen und viel Geduld sind also gefragt,

Was heisst Enuresis nocturna?

Die Enuresis nocturna wird von Urologen jetzt nur noch Enuresis genannt. Laut Definition muss das Kind über fünf Jahre alt sein und mindestens zweimal im Monat ausschliesslich nachts einnässen, ohne dass gehäufte Infektionen der Harnwege oder eine Drangsymptomatik vorliegen.

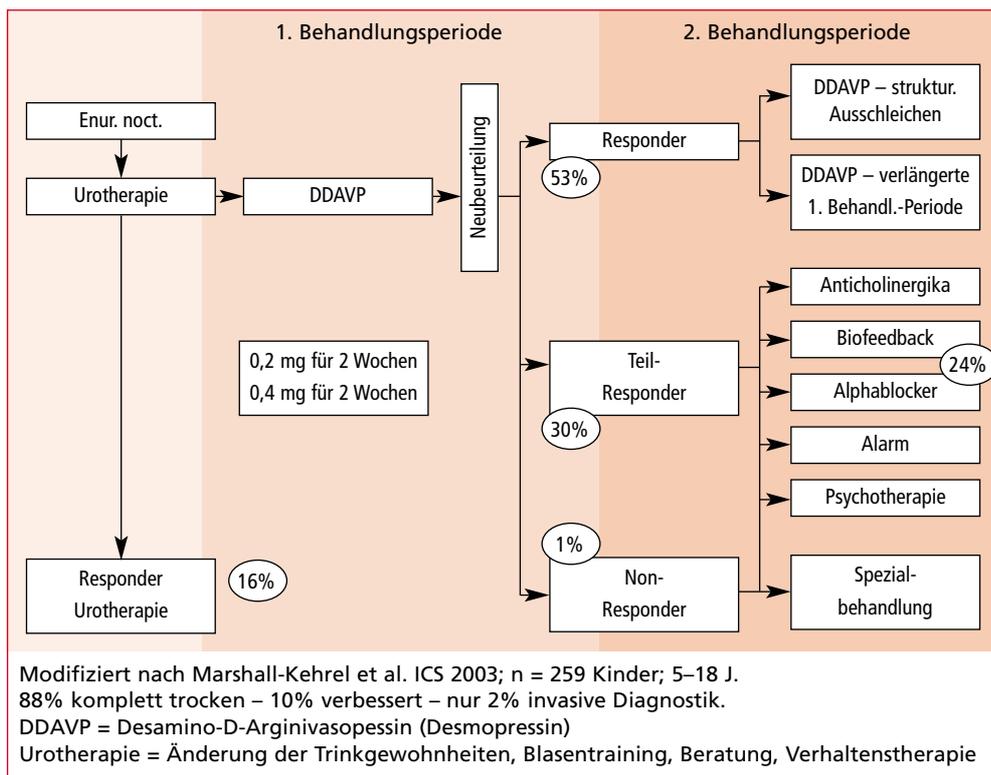
Als Gründe für eine Enuresis werden unter anderem eine Reifungsverzögerung der Blasenkontrolle durch das Gehirn sowie eine erniedrigte Produktion des antidiuretischen Hormons (ADH, Vasopressin) angenommen.

um Kindern mit Enuresis helfen zu können. Langsames Ausschleichen der Medikamente ermöglicht es, den Therapieerfolg aufrechtzuerhalten. Zur Überbrückung kritischer Situationen (Klassenfahrt) eignet sich Desmopressin wegen des raschen Wirkeintritts am besten. ●

*Dr. med. Thomas Meissner
Medizinjournalist
D-61231 Bad Nauheim*

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 8/2005. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.



Therapiealgorithmus bei Enuresis