

Niemand hat Schuld am nassen Bett

Niemand hat Schuld am nassen Bett. Trotzdem gibt es Schuldgefühle, wenn in einer Familie ein Kind regelmäßig das Bett einnässt. Schuldgefühle helfen weder den Eltern noch dem Kind.

Etwa ein Drittel aller Eltern mit bettnässenden Kindern glaubt, dass ihre Kinder aus Faulheit und Bequemlichkeit ins Bett machen - das ist falsch. In der Regel können weder die Kinder noch die Eltern etwas dafür, wenn das Kind nachts einnässt.



**Diese Broschüre hilft Ihnen und Ihrem Kind,
Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten
zu finden. Für trockene Nächte und
gute Tage ohne Schuldgefühle.**

Bettnässen, medizinisch **Enuresis** genannt, ist kein ungewöhnliches Problem. In Deutschland sind über 640.000 Kinder betroffen! Bettnässen ist nach Allergien die zweithäufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Etwa 15 % der Fünf- und Sechsjährigen und noch jeder zehnte Siebenjährige sind betroffen. Selbst unter Erwachsenen gibt es noch 2 - 3 % Bettnässer.

Es gibt verschiedene Therapien, die erfolgreich bei Enuresis eingesetzt werden können.



**Bettnässen (Enuresis) gilt ab dem
vollendeten 5. Lebensjahr als
behandlungsbedürftige Erkrankung.**

Wie funktioniert die Urinproduktion?

Der Körper benötigt viel Flüssigkeit, um sich mit Hilfe der Niere von Abfallsubstanzen zu befreien. Daher ist es wichtig, dass wir tagsüber genügend trinken.

Was wir trinken gelangt durch den Mund und die Speiseröhre in den Magen-Darm-Trakt und wird dort vom Blut aufgenommen. Während das Blut durch die Niere fließt, wird es gefiltert. Abfallsubstanzen werden hierbei aus dem Blut herausgespült.

Die Niere nimmt aus dem Blut Flüssigkeit und Abfallstoffe auf, konzentriert diese Flüssigkeit und gibt sie über die Harnleiter an die Blase ab.



**Säuglinge bilden bei Tag und Nacht
gleich viel Urin und nassen in 24 Stunden
etwa 30 mal ein. Mit zunehmendem
Alter ändert sich dies.**

Der komplizierte Mechanismus des Wasserlassens, der sich zwischen Blase und Gehirn abspielt, ist bei Kindern meist im Alter von zweieinhalb bis drei Jahren ausgereift.

Die Blase ist gewachsen. Sie füllt sich langsam und wird nicht mehr so häufig entleert. Wenn die Blase voll ist, spüren das die Kinder, sie können die Blase kontrollieren und lernen in diesem Alter rechtzeitig ein Signal zu geben, dass sie „müssen“.

Wie werden Kinder trocken?



In der Regel ist die Fähigkeit, die Blase zu spüren und willentlich zu entleeren, zunächst tagsüber ausgeprägter als nachts. Mit vollendetem vierten Lebensjahr haben rund 80 % der Kinder die Wahrnehmung und Steuerung ihrer Blasenfunktion gelernt.



Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass wir trocken durchschlafen können, ist es, dass wir nachts nicht mehr Urin produzieren, als die Blase fassen kann.

Damit die Nieren nachts weniger Urin bilden, produziert die Hirnanhangdrüse einen Stoff, der den Urin konzentriert (das Adiuretin, umgangssprachlich auch Antiwasserlasshormon genannt). Ab einem Alter von zwei bis drei Jahren ist dieser Regelkreis ausgebildet.

Wenn dieses Antiwasserlasshormon in ausreichender Menge produziert wird, können wir nachts durchschlafen, ohne auf die Toilette zu müssen, und haben meist einen ungestörten und erholsamen Schlaf.

Kinder, die diesen Stoff (noch) nicht in ausreichender Menge produzieren, wachen nachts auf und müssen auf die Toilette gehen - oder, was häufiger vorkommt, die Blase entleert sich des Nachts unwillentlich.

Bettnässen

Bettnässen kann verschiedene Ursachen und Ausprägungen haben.

Um eine geeignete Therapie zu finden, ist es wichtig zu wissen, um welche Form des Bettnässens es sich bei Ihrem Kind handelt. Beim Bettnässen kann man zwei Formen unterscheiden:



- **Primäres Bettnässen (Primäre Enuresis)**
Vom primären Bettnässen spricht man, wenn Kinder, die das fünften Lebensjahr vollendet haben, noch nie länger als ein halbes Jahr nachts trocken waren und noch an mindestens zwei Nächten im Monat während des Schlafs einnässen. Das primäre Bettnässen (Primäre Enuresis nocturna) ist die häufigste Form des Bettnässens bei Kindern.
- **Sekundäres Bettnässen (Sekundäre Enuresis)**
War das Kind schon einmal mindestens ein halbes Jahr lang nachts trocken und nässt erneut ein, spricht man von sekundärem Bettnässen.

Vom Bettnässen sind etwa doppelt so viele Jungen wie Mädchen betroffen.

Etwa 80 % aller bettnässenden Kinder waren nachts noch nie trocken - bei ihnen spricht man von einer primären Enuresis.



Mögliche Ursachen

Die Ursachen des Bettnässens sind vielfältig und wissenschaftlich teilweise noch nicht genau erklärt.

Man weiß, dass das **primäre Bettnässen** häufig **vererbt** wird. Waren beide Eltern Bettnässer, beträgt das Risiko für das Kind, ebenfalls daran zu erkranken, über 70 %.



Bei einigen Kindern, die ansonsten körperlich und geistig ganz normal entwickelt sind, scheint die Ausreifung des Zusammenspiels von Blase und Gehirn noch nicht voll entwickelt zu sein.

Häufig funktioniert die nächtliche **Konzentration der Urinmenge** noch nicht ganz. Somit wird nachts eine zu große Menge Urin produziert, dass die Blase sie nicht fassen kann - die Blase läuft über - das Bett „schwimmt“.

Beim **sekundären Bettnässen**, wenn Kinder also schon einmal trocken waren, können psychisch belastende Ereignisse Auslöser für das erneute Bettnässen sein, wie zum Beispiel die Geburt eines Geschwisterkindes, die Trennung der Eltern oder seelische Konflikte.

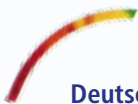
Selten gibt es auch andere organische Ursachen für das Bettnässen wie Harnwegsinfekte, Blutzuckererhöhung, Missbildungen der Harnwege oder Störungen der Blasenfunktion.

Gegen das Bettnässen kann man etwas tun



Befragungen haben ergeben, dass drei von vier Rat suchenden Eltern empfohlen wird, erst noch einmal abzuwarten - mit der Begründung, das Problem erledige sich im Laufe der Zeit von selbst.

Tatsächlich werden pro Jahr etwa 15 % der bettnässenden Kinder von allein, das heißt ohne Behandlung, trocken. Das bedeutet aber auch, dass etwa 85 % der bettnässenden Kinder das Problem innerhalb des nächsten Jahres nicht von alleine loswerden. Man schätzt, dass noch zwei bis drei Prozent aller Jugendlichen und Erwachsenen nachts nicht zuverlässig trocken durchschlafen.



**Ein europaweiter Vergleich zeigt, dass
Deutschland in der adäquaten Behandlung des
Bettnässens eines der Schlusslichter ist.
Dagegen wollen wir etwas tun!**

Diese Broschüre soll Ihnen ausführliche Informationen und Hintergründe zum Thema Bettnässen geben und vorhandene Vorurteile, Mythen und Märchen ausräumen.

Was passiert beim Arzt?

Wenn Sie sich mit dem Problem Bettnässen an Ihren Arzt wenden, wird dieser ein ausführliches Gespräch mit Ihnen und dem Kind anstreben und verschiedene Untersuchungen durchführen, um die genaue Diagnose stellen zu können.

Gespräch

Der Arzt interessiert sich dafür, seit wann und wie häufig das Kind einnässt, ob es große Mengen einnässt, ob in Ihrer Familie noch andere Personen Bettnässer sind oder waren, ob das Kind tagsüber zuverlässig trocken ist oder ggf. der Schlüpfel manchmal feucht ist. Er möchte auch wissen, ob es sonstige Besonderheiten im Zusammenhang mit der Blase oder der Verdauung gibt.

Körperliche Untersuchung

Der Arzt wird das Kind gründlich untersuchen und die Nieren und Blase des Kindes mit Ultraschall anschauen. Er wird den Urin des Kindes untersuchen und bei Bedarf eine Uroflowmetrie, eine Harnflussmessung durchführen, die ihm Informationen über eine eventuell bestehende Blasenentleerungsstörung gibt.

Das Blasentagebuch

Um sich ein möglichst umfassendes Bild der Problematik machen zu können, ist es für den Arzt notwendig, ein so genanntes **Blasentagebuch** von Ihnen zu bekommen.

Für die Diagnose: Blasentagebuch

Um ein Blasentagebuch (auch Miktionsprotokoll genannt) auszufüllen, notieren Sie drei bis vier Tage und Nächte, was, wieviel und wann Ihr Kind trinkt und wann es wieviel Wasser lässt. Ebenso dokumentieren Sie, wann das Kind Stuhlgang hat und ob es weitere Besonderheiten im Zusammenhang mit der Blase und der Verdauung gibt.

Wenn Sie die Werte, die Sie für das Blasentagebuch notiert haben, im Internet auf der Seite

www.Blasentagebuch.de

eingeben, erhalten Sie dort eine erste Auswertung der Daten, die Sie zum nächsten Arztbesuch mitnehmen können. Das [interaktive Blasentagebuch](#) errechnet für Sie u. a.

- die altersgerecht entwickelte **Blasenkazität**
Sie wird mit Hilfe einer Formel errechnet:
(Alter des Kindes + 1 x 30 z.B. 7 Jahre + 1 x 30 = 240ml)
- das **maximale Miktionsvolumen**
Das maximale Miktionsvolumen ist die größte Menge an Urin, die bei einem einzelnen Toilettengang ausgeschieden wird.
- das **nächtliche Diuresevolumen**
Das ist die Menge Harn, die nachts von den Nieren produziert wird. Um diese Menge zu ermitteln, ist es sinnvoll, dass das Kind nachts eine Windel trägt. Die nasse Windel wird morgens gewogen - hiervon wird das Gewicht der trockenen Windel abgezogen. Um aber das gesamte nächtliche Diuresevolumen zu errechnen, müssen Sie zu diesem Wert noch die erste Urinportion am Morgen hinzuzählen.



Anhand dieser Werte aus dem **Blasentagebuch** kann der Arzt unter anderem erkennen, ob Ihr Kind nachts noch nicht ausreichende Mengen des bereits erwähnten Antiwasserlasshormons ausschüttet, um den nächtlichen Urin zu konzentrieren.

Wurde festgestellt, dass die nächtliche Urinmenge größer ist, als die Blase fassen kann, sollte mit einer medikamentösen Therapie begonnen werden. Dies geschieht mit einem Wirkstoff, der dem natürlichen Adiuretin nachempfunden ist, welcher recht zügig zu einer nachhaltigen nächtlichen Trockenheit des Kindes führen kann.

Bettnässen ist eine Belastung



Bettnässen ist eine körperliche und seelische Belastung für die ganze Familie. In vielen Fällen steigt die Anspannung, je länger das Problem Bettnässen anhält. Kinder werden bestraft und die Eltern drückt das schlechte Gewissen.

Was bedeutet das Bettnässen für das Kind?

- Die meisten älteren Kinder schämen sich.
- Einige Kinder haben Angst davor, dass das Problem unter ihren Altersgenossen bekannt wird.
- Viele Kinder leiden unter Schuldgefühlen, weil sie ihren Eltern zur Last fallen.
- Sie sind traurig und enttäuscht, weil sie nicht schaffen, was andere Kinder scheinbar leicht hinbekommen.
- Bettnässende Kinder sind häufig vom sozialen Leben ausgeschlossen. Sie vermeiden Übernachtungen bei Freunden und die Teilnahme an Klassen- und Ferienfahrten.
- Kinder, die nachts einnässen, haben oftmals ein vermindertes Selbstwertgefühl. Psychische Veränderungen sind häufig die Folge und selten die Ursache des Bettnässens.

Eltern leiden mit

Auch für die Eltern ist das Bettnässen ihres Kindes belastend. Hilf- und Ratlosigkeit machen sich breit und mit zunehmendem Alter des betroffenen Kindes wächst der Stress in der Familie.

- Häufig berichten Eltern von Selbstvorwürfen, Angst vor Versagen und von der Sorge, in der Erziehung Fehler zu machen.
- Scham- und Schuldgefühle, dass ihr Kind unnormal oder zurückgeblieben ist, belasten viele Eltern.
- Nachts aufzustehen und das Bett neu zu beziehen, raubt den Schlaf und zerrt auf Dauer an den Nerven. Nicht selten entwickeln sich auf Grund der zusätzlichen Arbeit und der Enttäuschung über die misslungene Trockenwerd-Phase Aggressionen gegen das Kind.
- Viele Familien vermeiden gemeinsame Urlaube.
- Nicht zu vernachlässigen ist die finanzielle Belastung der Familie durch Windeln, Wäsche, Matratzenschoner oder Unterlagen.



Um den Stress, der bei den betroffenen Kindern und deren Familien aufgrund der Enuresis entsteht, zu senken, ist eine Therapie angeraten.

Was können Eltern tun?

Kaum ein Kind nässt absichtlich das Bett ein. Strafen und Schuldzuweisungen sollten in jedem Fall vermieden werden.

- Haben Sie Geduld und versuchen Sie nicht, etwas zu erzwingen.
- Sagen Sie Ihrem Kind, dass es keine Schuld daran hat, wenn es nachts einnässt.
- Vermitteln Sie Ihrem Kind ein gutes Körpergefühl und geben Sie ihm die Sicherheit, dass Sie und der behandelnde Arzt das Problem ernst nehmen.
- Geben Sie Ihrem Kind Zuwendung, unabhängig von der nassen Windel.
- Vermitteln Sie Ihrem Kind Selbstvertrauen.
- Sprechen Sie offen über das Bettnässen und berichten Sie, wenn Sie selbst als Kind eingenässt haben.



Zur Erhöhung der Motivation kann das Kind therapiebegleitend selbst einen Kalender führen, in dem es die trockenen Nächte protokolliert. Hier notiert es jeden Morgen, ob die Nacht trocken oder nass war. Der sichtbare Effekt steigert die Motivation.

Solche Trocken-Kalender als Ausmal- oder Klebekalender erhalten Sie von Ihrem Arzt .

Die richtige Therapie

So verschieden wie die Ursachen des Bettnässens sein können, so unterschiedlich sind auch die Therapien. Um eine passende Therapie zu empfehlen, muss der Arzt eine sorgfältige Diagnose stellen. Ebenso wenig wie es die einzige Ursache für das Bett-nässen gibt, gibt es **die** Bettnässtherapie.



Lassen Sie sich ausführlich beraten, damit Ihr Kind eine passende Therapie erhält, die Sie als Familie optimal begleiten können.

Grundsätzlich können Sie darauf achten, dass Ihr Kind richtig trinkt und richtig auf die Toilette geht.

Richtig trinken

Achten Sie darauf, dass ihr Kind genügend trinkt und mindestens 75 % der gesamten Tagesmenge vor 17 Uhr getrunken hat. Kinder sollte man nie dursten lassen, aber sie sollten etwa zwei Stunden vor dem Zubettgehen nicht noch große Mengen trinken. Cola- und zuckerhaltige Getränke ebenso wie Milch regen am Abend die Blase an und sollten ab dem Nachmittag vermieden werden.

Richtig auf der Toilette sitzen

Um entspannt Wasser lassen zu können, sollten Kinder bequem auf der Toilette sitzen. Kleineren Kindern sollte man daher einen Hocker vor die Toilette stellen, damit sie dort die Füße entspannt aufstellen können. Ein Nachtlicht in der Toilette macht den Toilettengang im Dunkeln angenehmer.

Alarmtherapie

Bei einer Alarmtherapie erhält das Kind nachts eine Spezialmatratze oder -hose mit einem Feuchtigkeitsfühler, der über ein Kabel oder per Funk mit einem Alarm- bzw. Klingelgerät verbunden ist.



Nächst das Kind ein, ertönt ein schrilles Alarmsignal, das das Kind beim ersten Tropfen wecken soll. Häufig aber wird eher die ganze Familie durch den Alarmton geweckt, während das betroffene Kind weiter schläft.

Damit die Therapie erfolgreich ist, muss das Kind durch den Alarm „vollständig“ geweckt sein. Hier sind die Eltern gefordert, die während der Alarmtherapie nachts beim ersten Alarmton aufstehen und das Kind gegebenenfalls wecken sollen. Bis sich der Therapieerfolg mit einem Alarmgerät einstellt, können sechs bis acht Wochen vergehen, in denen man konsequent nachts aufstehen muss.

Überaktive Blase

Hat das Kind aufgrund einer schlechten Koordination von Blase und Gehirn häufig das Gefühl zu müssen (auch wenn die Blase noch nicht voll ist), kann es sich um eine so genannte „überaktive Blase“ handeln. Hierbei kann es sinnvoll sein, blasenentspannende Arzneimittel einzusetzen.

Das Peptid Adiuretin

Wie wir wissen, arbeitet die Niere auch nachts. Wird der Urin nicht konzentriert, kann die nächtlich produzierte Urinmenge größer sein, als die kindliche Blase fassen kann - sie läuft über.

Wenn das Bett „schwimmt“

Viele Eltern berichten, dass ihre bettnässenden Kinder nachts so viel Wasser lassen, dass das Bett schwimmt. Wenn bei der Auswertung des Blasentagebuchs festgestellt wurde, dass das Kind nachts mehr Urin produziert, als in seine altersgerecht entwickelte Blase hineinpasst, kann man davon ausgehen, dass es zuwenig von dem Stoff bildet, der den Urin für die Nacht konzentriert. Dieser Stoff heißt medizinisch Adiuretin (Antiwasserlasshormon).



Bei vielen bettnässenden Kindern wird das Adiuretin auch im Alter von 5 Jahren noch nicht in ausreichender Menge hergestellt.

Wenn zuwenig Adiuretin gebildet wird, findet die nächtliche Konzentrierung des Urins nicht genügend statt.

Es gibt Arzneimittel, die einen Wirkstoff enthalten, der dem natürlichen Adiuretin nachempfunden ist. Dieses Medikament kann der Arzt verordnen.

Das Kind erhält dann vor dem Schlafengehen in der Regel eine Tablette mit dem Ziel, dass in der Nacht nur so viel Urin gebildet wird, wie die Blase fassen kann. Dieses Medikament wirkt meist sehr schnell und häufig sind die Kinder innerhalb kurzer Zeit nachts trocken. Wird das Kind mit diesem Medikament

trocken, so kann man nach einigen Wochen die Abstände der Einnahme vergrößern, bis das Medikament dann abgesetzt wird.

Ziel der Behandlung ist es, dass der Körper lernt, die bislang fehlende Menge Antiwasserlasshormon selbst in ausreichendem Maße zu bilden.



Wichtig ist es, dass das Antiwasserlasshormon kurz vor dem Zubettgehen eingenommen wird, und dass das Kind danach nicht mehr trinkt.

Das richtige Absetzen der Medizin

Das optimale Ausschleichen sieht vor, die Abstände der Tabletteneinnahme langsam auszuweiten. Nach der etwa dreimonatigen täglichen Einnahme werden die Tabletten erst einmal jeden zweiten Tag gegeben, dann jeden dritten Tag und so weiter. Auf diese Weise wird das Medikament langsam abgesetzt, bis das Kind keine Tabletten mehr benötigt und vollständig trocken ist. Sollte in dieser Phase ein Rückfall erfolgen, so kehrt man auf den letzten stabilen Einnahmerhythmus zurück, in dem das Kind trocken war, behält diesen eine Zeit lang bei und setzt das Ausschleichen dann nach einigen Wochen fort.

Mit dem Antiwasserlasshormon wurden weltweit bisher über 13 Millionen bettnässende Kinder erfolgreich behandelt.

