



Elterninformation über Einnäss-Probleme tagsüber

Was ist eigentlich „tagsüber Einnässen“?

Wenn Kinder ab dem Alter von 5 Jahren regelmässig, bzw. mehrmals im Monat tagsüber die Hose nass haben, spricht man von Einnässen tagsüber bzw. 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 Einnässen tagsüber?

Dieses Problem ist häufiger als Sie vielleicht denken. Nach neueren Untersuchungen nässen, je nach Definition, ca. 2 bis 3 % der Jungen und ca. 3 bis 4 % der Mädchen im Alter von 7 Jahren tagsüber ein. Bis zum 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 z.B. Harnwegsinfektionen das Einnässen begünstigen. Psychische Faktoren können bei einzelnen Formen des Einnässens, wie z.B. beim Rückfall, mit beteiligt sein ohne die Ursache zu sein. Auch leiden viele Kinder unter dem Einnässen und können als Folge Verhaltensprobleme zeigen. Selten kann das Einnässen tagsüber auch körperliche Ursachen haben, z.B. Nervenstörungen, Störungen der Blasenmuskelfunktion, angeborene Fehlbildungen des Harntraktes oder Stoffwechselstörungen. Deshalb ist die genaue Untersuchung zum Ausschluss dieser seltenen Ursachen notwendig.

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

Die häufigsten Formen sind die Idiopathische Dranginkontinenz und die Harninkontinenz bei Miktionsaufschub.

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, zum Beispiel alle 15 Minuten auf die Toilette. Dabei kann es zu ungewolltem Einnässen, besonders am Nachmittag kommen. Bei dieser Form sind Mädchen häufiger betroffen. Es kann zu Haltemanövern kommen, wie z.B. Aneinanderpressen der Oberschenkel, Hüpfen von einem Bein auf das andere, Hockstellung, Fersensitz. Dabei wirken die Kinder oft abwesend durch die Konzentration auf den Harndrang.

Was gibt es für Behandlungsmöglichkeiten?

1. Zuerst ist es wichtig, dass die Kinder auf die Haltemanöver verzichten und bei Harndrang direkt auf die Toilette gehen.
2. Das Kind soll einen sogenannten „Fähnchenplan“ führen, in dem eine nasse Hose mit einer „Wolke“ und ein „trockener Toilettengang“ mit einem „Fähnchen“ eingetragen werden. Es können natürlich auch andere Symbole verwendet werden. Oft reicht ein solcher Plan aus. Wenn nicht, kann er auch positiv verstärkt werden, das heisst für eine bestimmte Anzahl von „Fähnchen“ werden kleine Belohnungen ausgemacht, die das Kind dann erhält, wenn es bei den Plänen gut mitmacht. Mit diesen Massnahmen werden einige Kinder schon trocken, wobei zunächst die nassen Phasen seltener werden und erst später die Häufigkeit der Toilettengänge nachlässt.

3. Medikamentöse Therapie: Oxybutynin

Dieses Arzneimittel soll 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- bis 3-mal am Tag eingenommen. Die wichtigsten Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Müdigkeit, fleckige Hautrötung, Erhöhung des Pulsschlags, Sehunschärfe. Die genaue Dosierung wird über z.B. 4 Wochen ermittelt. Die Behandlungsdauer sollte 3 - 6 Monate betragen, danach sollte ein Auslassversuch erfolgen.

2. Harninkontinenz mit Miktionsaufschub

Was versteht man darunter?

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

Was gibt es für Behandlungsmöglichkeiten?

Das wichtigste Behandlungsziel ist, die Kinder wieder daran zu gewöhnen, häufiger am Tag auf die Toilette zu gehen. Sie können dies lernen, in dem sie in einen Kalender eintragen, wann sie auf die Toilette gegangen sind. Das Ziel ist es, dass regelmässig 6- bis 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 auf die Toilette geschickt werden (sogenannte „Schickpläne“ mit regelmäßigen Schickzeiten). Um die Motivation des Kindes zu erhöhen können positive Verstärker, das heisst kleine Belohnungen (z.B. Aufkleber, Karten usw.) verwendet werden. Dabei sollte aber nicht das „Trockensein“ belohnt werden, sondern die Mitarbeit des Kindes, häufiger auf die Toilette zu gehen. Manchmal können auch Digitaluhren mit einstellbaren Weckzeiten hilfreich sein, so dass das Kind nach 3 bis 4 Stunden an den Toilettengang erinnert wird.

Falls Sie mehr Informationen wünschen, finden Sie diese im Ratgeber:
Einnässen (von Gontard & Lehmkuhl, 2003)