

*Eine Informationsbroschüre  
für Eltern*

# **Nächtliches Einnässen (Enuresis nocturna) im Kindesalter**



## Inhaltsverzeichnis

Liebe Eltern	3
Bettnässen – was ist das?	4
Wie häufig kommt Bettnässen vor?	4
Definition der verschiedenen Formen des Bettnässens	4
Sauberkeitserziehung	6
Behandlung und was zu beachten ist	6
Alarmtherapie	7
Medikamentöse Therapie	9
Bettnässen – auf einen Blick	10
Literaturverzeichnis	11



## **Liebe Eltern,**

**„trocken werden“** – ein Thema, das den Alltag vieler Familien mit kleinen Kindern bestimmt. Wenn das Kind zu Beginn des Kindergartenalters noch Windeln braucht oder einnässt, geraten Eltern nicht selten unter Druck. Sollten Sie bisher den Eindruck gehabt haben, nur Sie und Ihr Kind haben dieses Problem, dann liegt es daran, dass das Thema nach wie vor als Tabuthema gesehen und behandelt wird.

Machen Sie sich selbst und Ihrem Kind keine Vorwürfe. Weder haben Sie etwas falsch gemacht und für Schuldgefühle gibt es daher keinerlei Grund, noch nässt Ihr Kind absichtlich ein. Im Gegenteil: Kinder leiden darunter, dass sie Einnässen, sind selber enttäuscht und schämen sich. Seien Sie geduldig und verständnisvoll, geben Sie Ihrem Kind das Gefühl, dass alles halb so schlimm ist und meistern Sie gemeinsam mit Ihrem Kind das Problem.

## **Ihr EINZ -**

Enuresis Informations-Zentrum e.V.

EINZ e.V.

Sabine Seifert

Schwedenpfad 8 · D-61348 Bad Homburg

Tel. 0 61 72 – 30 61 99 · Fax: 0 61 72 – 30 48 39

E-Mail: [Sabine.Seifert@seifert-pr.info](mailto:Sabine.Seifert@seifert-pr.info) · [www.einz.org](http://www.einz.org)

## Bettnässen – was ist das?

Bettnässen – der medizinische Fachbegriff für das nächtliche Einnässen lautet **Enuresis nocturna**.

Kinder lernen etwa ab dem zweiten Lebensjahr, ihre Blase zu kontrollieren. Im Alter von drei bis vier Jahren kann dann die Blasenmuskulatur bewusst gesteuert werden. Um vom Einnässen zu sprechen, muss das Kind mindestens fünf Jahre alt sein und wiederholt, unwillkürlich einnässen. Voraussetzung ist, dass medizinische Ursachen ausgeschlossen worden sind. Außerdem muss ein Kind mindestens drei Monate lang einnässen, bevor man vom Einnässen spricht.

Obwohl Ihr Kind darunter leiden mag und seelische Faktoren bei manchen Kindern eine Rolle spielen können (z. B. einen Rückfall auslösen), ist das nächtliche Einnässen keine psychisch bedingte Störung. Über Erbfaktoren kommt es zu einer vermehrten Urinbildung und – entscheidender – zu einer erschwerten Erweckbarkeit, so dass Ihr Kind nicht merkt, wann die Blase voll ist.

## Wie häufig kommt Bettnässen vor?

Das Einnässen gehört zu den am meisten vorkommenden Störungen im Kindesalter. Im Alter von vier Jahren nässen 20 bis 25 % aller Kinder ein, mit fünf Jahren sind es noch immer 15 % und mit sieben Jahren rund 10 %. Betroffen sind ferner 1–2 % der Jugendlichen und auch 1 % der Erwachsenen.

## Definition der verschiedenen Formen des Bettnässens

### Das reine (isolierte) Bettnässen

Die häufigste Form des nächtlichen Einnässens. Die Funktion der Blase ist völlig normal, die

Entleerung findet lediglich am falschen Ort und zur falschen Zeit statt.

### **Primäres Bettnässen**

Wenn ein Kind noch nie über einen längeren Zeitraum trocken war (üblicherweise mind. sechs Monate).

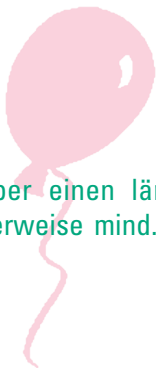
### **Sekundäres Bettnässen**

Wenn ein Kind irgendwann schon länger als sechs Monate trocken war und – ausgelöst durch belastende Lebensereignisse (Umzug, Umschulung, Geburt von Geschwistern und vor allem durch Trennung oder Scheidung der Eltern) – wieder rückfällig wird.

### **Einnässen bei Tage: funktionelle Harninkontinenz**

Wenn Kinder nicht nachts, sondern während des Tages unkontrolliert Urin verlieren, spricht man von „Harninkontinenz im Kindesalter“. Darunter leiden ca. 2–3% der Siebenjährigen und noch knapp 1% der Jugendlichen. Im Gegensatz zum nächtlichen Einnässen spricht man dann auch von „Harninkontinenz“, wenn das Kind sowohl tagsüber als auch nachts Urin verliert.

Bei manchen Kindern ist der unkontrollierte Urinverlust organisch bedingt, d. h. der Grund für das Einnässen besteht in einem körperlichen Problem, das einer gesonderten medizinischen Behandlung bedarf. Diese Form ist relativ selten. Die meisten Formen des Einnässens sind sogenannte „funktionelle Formen“, d. h. Formen des



Einnässens, in denen die Blasenfunktion gestört ist, aber nicht durch organische Erkrankungen oder Fehlbildungen hervorgerufen wird.

## **Sauberkeitserziehung**

Das Sauber- bzw. Trockenwerden verläuft bei jedem Kind unterschiedlich schnell und individuell und scheint durch äußere Einwirkungen wenig beeinflussbar zu sein. Studien haben ergeben, dass das Alter des Trainingsbeginns keinerlei Einfluss auf das Alter der endgültigen Trockenheit hatte. Eltern sollten die Signale des Kindes wahrnehmen und den Gang aufs Töpfchen spielerisch unterstützen. Jedes Kind braucht seinen eigenen Rhythmus und seine eigene Zeit der Entwicklung.

## **Behandlung und was zu beachten ist**

Ihr Ansprechpartner sollte immer Ihr Kinderarzt sein. Falls doch organische oder Verhaltensprobleme zusätzlich vorhanden sein sollten (tritt selten auf), erfordern diese natürlich eine gesonderte Behandlung. Vorher müssen folgende Punkte behandelt werden:

- Einnässen am Tag
- Harnwegsinfektionen
- Blasenstörungen mit Pressen
- Häufiger Harndrang mit unterbrochenem Harnfluß

Falls Ihr Kind nur nachts einnässt, sollten Sie zunächst die nicht-wirksamen Methoden weglassen; dazu gehören:

- Abhalten
- Flüssigkeitseinschränkungen
- Strafen, u.s.w.
- Große Belohnungen sind auch bei Trockenheit wenig nützlich

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Kind motivieren, beruhigen und entlasten. Wenn es für Ihre Familie bequemer ist, könnten Sie z. B. Wegwerfwindeln benutzen.

## **Kalender**

Als erstes hat sich zusätzlich bewährt, dass Ihr Kind in einem Kalender selber aufzeichnet, ob es trocken oder nass war (z. B. mit „Sonnen = trocken“ und „Wolken = nass“). Dies führt bei manchen Kindern – ohne weitere Maßnahmen – zum Erfolg. Falls dieses nicht ausreicht, stehen spezifische Behandlungsmethoden zur Verfügung.

## **Apparative Verhaltenstherapie**

Zum einen die sogenannte „apparative Verhaltenstherapie“ mit einem Klingelgerät bzw. Weckapparat. Es gibt sogenannte bettgebundene oder körpergebundene Weckapparate, die in der Funktion und Anwendung ähnlich sind.

Das bettgebundene System besteht aus einer Sensormatte, die unter das Bettlaken gelegt und mit einem Weckapparat neben dem Bett verbunden wird.

Das körpergebundene System hat einen Feuchtigkeitsfühler, der am Slip befestigt wird, und ein am Körper getragenes oder über Funk gesteuertes Alarmgerät.

Das Klingelgerät kann frühestens ab einem Alter von fünf Jahren eingesetzt werden – vorausgesetzt – Ihr Kind ist dazu motiviert. Nebenwirkungen hat die Behandlung nicht. Sie sollten jedoch das Klingelgerät nicht verwenden, wenn, aus welchen Gründen auch immer (beruflicher Stress, enge Wohnung, kleine Geschwister, Krankheit, Schlafstörungen, etc.) ein Aufwachen und Aufste-

hen nachts zu belastend ist. Denn Ihr Kind braucht beim Klingelgerät Ihre Hilfe – es ist sozusagen eine „Familienbehandlung“.

Und so sieht die Behandlung aus:

Ihr Kind geht vor dem Schlafengehen auf die Toilette, legt das Gerät an und schläft ein. Falls es nicht einnässt, kommt es natürlich nicht zum Klingeln und Sie können Ihr Kind morgens loben.

Nässt Ihr Kind ein, klingelt es. Meistens werden die Eltern jetzt gebraucht. Wichtig ist es, dass Ihr Kind vollkommen wach wird (dieses erfordert manchmal ein Schütteln oder sogar einen nassen Waschlappen) und folgende Schritte bewußt mitbekommt: Es stellt die Klingel aus, geht auf die Toilette und entleert die Blase. Das Bett wird neu gerichtet, die Klingel angelegt und eingestellt – das Kind schläft wieder ein. Falls es mehrfach pro Nacht klingelt, muß der Ablauf wiederholt werden. Wichtige Punkte dabei sind:

- das Klingelgerät muß konsequent jede Nacht angelegt werden
- es muß lange genug durchgeführt werden, die meisten Kinder brauchen ca. 8–12 Wochen (!)
- ein Behandlungsversuch länger als 16 Wochen (!) ist dagegen nicht sinnvoll
- regelmäßig den Verlauf mit Ihrem Kind besprechen

Im Prinzip handelt es sich um einen Lernprozeß, bei dem Ihr Kind (unbewusst) lernt, entweder

- bei voller Blase nachts aufzuwachen
- oder trocken durchzuschlafen

Korrekt durchgeführt, werden 70% der Kinder trocken. Falls ein Rückfall auftreten sollte (zwei nasse Nächte pro Woche), sollte das Klingelgerät wieder verwendet werden.



## Medikamentöse Behandlung

Außerdem kommt ein Medikament in Frage, das die Urinproduktion reduziert. Es kann als Spray oder Tablette eingenommen werden. Es hat wenige und geringe Nebenwirkungen (selten Bauch- oder Kopfschmerzen). Das Kind darf abends allerdings nicht eigenständig die Dosis erhöhen (weder bei Spray noch Tablette) und nicht übermäßig viel trinken. Ansonsten speichert der Körper über Nacht zuviel Wasser und es kann z. B. zu Schwindel kommen. Daher wird empfohlen, dass nach der Medikamenteneinnahme nachts keine Flüssigkeit mehr getrunken wird.

Unter der medikamentösen Therapie tritt bei vielen Kindern rasch eine Reduktion der nassen Nächte ein – deshalb ist es besonders gut geeignet, wenn eine kurzfristige Trockenheit erwünscht wird, z. B. bei Schulausflügen, Übernachtungen bei Freunden usw. Beim Absetzen kommt es in einigen Fällen wieder zu einem Rückfall.

Wenn das Kind auf Spray/Tablette nicht anspricht, kann man die zweite Darreichungsform ausprobieren. So kann die Wirkung des Sprays bei Schnupfen und Allergien eingeschränkt sein. Die Tablette – direkt nach dem Abendessen eingenommen – wird eventuell nicht so gut von dem Körper aufgenommen.

Eine längerfristige Gabe kommt z. B. in Frage, falls eine Klingelgerätbehandlung nicht durchgeführt werden kann, das Kind nicht auf ein Klingelgerät angesprochen hat. Falls nach vier Wochen unter höchster Dosierung kein Erfolg eintritt, sollte eine Pause eingelegt werden. In einzelnen Fällen hat sich die Kombination von Medikament (6 Wochen) und Klingelgerät bewährt.

# Bettnässen – auf einen Blick

## Die wichtigsten Fakten

- Sie sind nicht allein. Einnässen ist sehr verbreitet und kommt häufiger vor als Sie denken.
- Allein vom nächtlichen Einnässen sind in Deutschland rund 10 % der Siebenjährigen und 1% der Erwachsenen betroffen. Das bedeutet ca. 800.000 Menschen.
- Es nässen mehr Jungen als Mädchen ein.
- Normalerweise ist Einnässen kein Verhaltens- oder Erziehungsproblem: kein Kind nässt absichtlich ein.
- Kinder, die auf Unverständnis stoßen oder bestraft werden, können mit der Zeit seelische Probleme und Verhaltensstörungen entwickeln, die dann oft einer gesonderten Behandlung bedürfen.
- Die meisten Kinder wachsen aus dem Bettnässen heraus. Jedes Jahr werden etwa 15 % der Kinder ohne Behandlung trocken.
- Einnässen ist behandelbar. Zögern Sie nicht, Ihren Arzt (Kinderarzt, (Kinder)-Urologen) zu konsultieren - lassen Sie sich von Ihrem Arzt in der Auswahl der geeigneten Verfahren beraten. Er wird auch organische Ursachen ausschließen.
- Mit Therapien sollte man erst beginnen, wenn das Kind das fünfte Lebensjahr vollendet hat und selbst unter dem Einnässen leidet.
- Behandlungsmöglichkeiten umfassen: Alarmgeräte und medikamentöse Behandlung sowie ein Motivationstraining.
- Geduld und Unterstützung sind wichtige Voraussetzungen auf dem Weg Ihres Kindes zu trockenen Tagen und Nächten.
- Bestrafung des Kindes ist niemals sinnvoll und immer kontraproduktiv.

## Literaturverzeichnis

von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter:  
Erscheinungsformen – Diagnostik  
– Therapie.  
Stuttgart, Thieme Verlag 2001

von Gontard, A.: Bettnässen:  
Verstehen und behandeln  
Düsseldorf, Walter Verlag 2001  
ISBN 3-530-40119-6

Haug-Schnabel, G.: Beratung und Behandlung bei  
kindlichem Einnässen.  
München/Basel, Ernst Reinhardt-  
Verlag 1994

Olbing, H.: Enuresis und Harninkontinenz bei  
Kindern.  
München, Hans Marseille Verlag  
1993



Mit freundlicher Unterstützung von Piesel-Piepser

Herausgeber: EINZ e. V., Bad Homburg

Redaktion: Seifert PR  
Rosmarie Sauer  
Schwedenpfad 8,  
61348 Bad Homburg.



**piesel piepser®**

[www.piesel-piepser.de](http://www.piesel-piepser.de) · [info@piesel-piepser.de](mailto:info@piesel-piepser.de)

Osthoff-Vertretungen Postfach 4151 40688 Erkrath

Tel. 0 21 04 - 94 81 81 Fax 0 21 04 - 94 81 93



**Enuresis Informations-Zentrum**

*Dieser eingetragene Verein bietet Kindern,  
Jugendlichen, Eltern und Ärzten Hilfe, Dialog  
und Informationen bei Enuresis  
(Bettnässen und Einnässen)*

EINZ e. V. · Schwedenpfad 8 · 61348 Bad Homburg

Telefon 0 61 72/30 61 99 · [www.einz.org](http://www.einz.org)

Ehrenpräsident: Kelm Hjälmsås, Göteborg

Vorstand: Bernhard Lettgen, Darmstadt · Reinhard Laszig, Kiel

Herausgeber: EINZ e. V., Redaktion: Seifert PR, 61348 Bad Homburg