

# Das stille Leiden der Bettnässer

Der Chef des Leipziger Kontinenzentrums erklärt, ab wann Einpullern krankhaft ist, was Eltern und Ärzte tun können.

Es setzt oft der ganzen Familie zu, wenn das Kinderbett am Morgen vollgepiselt ist – vor allem, wenn das Kind schon in die Schule geht. Dabei passiert das etwa jedem zwanzigsten Grundschulkind. Oft merken die Kinder aus unterschiedlichen Gründen nicht rechtzeitig, dass sie aufs Klo müssen. Viele haben mit seelischen Nöten zu kämpfen. Manchmal sind die Ursachen aber auch anatomisch bedingt. Die Sächsische Zeitung sprach mit Professor Martin Lacher, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie am Universitätsklinikum Leipzig darüber, warum Kinder inkontinent sind und wie man ihnen helfen kann.

**Herr Lacher, bis zu welchem Alter ist es normal, dass ein Kind einpullert?**

Einnässen kann noch im Kindergartenalter tagsüber relativ häufig vorkommen. Wenn es zusätzlich auch nachts passiert, ist es abklärungsbedürftig. Ab einem Alter von fünf Jahren ist es als nichtorganische, funktionelle Harninkontinenz zu bezeichnen. Spätestens dann sollte das Kind einem Arzt vorgestellt werden.

**Welche Ursachen hat das Einpullern?**

Viele Kinder nehmen den Harndrang nicht aktiv wahr und verspielen ihn, weil andere Dinge für sie wichtiger sind. Andere schlafen nachts tief und fest und werden durch die volle Blase einfach nicht wach. Auch eine Dyskoordination zwischen Harnblase und Schließmuskel tritt oft auf. Dann ist zwar häufig anatomisch alles in Ordnung, aber die Koordination stimmt nicht. Oder es gibt eine anatomische Störung zwischen Blase und Harnleiter. Er kann in einem schlechten Winkel in die Blase einmünden, was zu Harnwegsinfekten führen kann. Die begünstigen das Einpullern.

**Manchmal machen Kinder ein, wenn sich in ihrem Umfeld etwas ändert, wenn sie Angst haben oder etwas Schlimmes erleben mussten. Welche Rolle spielt die Psyche?**

Psychische Ursachen müssen immer abgeklärt werden. Wir müssen uns fragen, woher das Problem rührt: Gibt es eine schwierige psychosoziale Situation der Eltern, eine Trennung vielleicht, die sich auf das Kind auswirkt? War es schon einmal kontinent und fängt wieder an einzunässen oder einzukoten? Das wäre ein Anzeichen für ei-



**Prof. Dr. Martin Lacher** leitet die Klinik für Kinderchirurgie an der Uni Leipzig und das Kinder-Kontinenzzentrum.

Foto: Uni Leipzig

ne psychische Ursache. Wenn wir denken, dass das Problem interdisziplinär angegangen werden muss, schicken wir das Kind in unsere interdisziplinäre Kontinenztherapie. Daran nehmen die Familie mit Geschwistern, ein Psychiater, ein Kinderchirurg und ein Physiotherapeut teil.

**Wie gehen Sie bei der Behandlung vor?**

Unsere Aufgabe ist es, herauszufinden, ob eine Fehlbildung der Harnwege oder eine Anomalie im Genitaltrakt vorliegt. Daran entscheidet sich die weitere Behandlung. Das ist ein schrittweiser Prozess, in den zunächst bei der Vorgeschichte und dann mit der am wenigsten invasiven Diagnosemethode eingestiegen wird. Oft haben die Eltern als Kinder oder ältere Geschwisterkinder eingenässt. Zudem müssen wir herausfinden, ob es Harnwegsinfektionen gegeben hat. Alle Kinder bekommen einen Ultraschall der Harnwege und pullern auf einer Spezialtoilette, die den Harnstrahl und die Beckenbodenaktivität misst. Es wird ein Miktions- oder Puller-Tagebuch geführt, das über die Einnässfrequenz Auskunft gibt: Wenn das Kind vier- oder mehrmals pro Woche einnässt, liegt eine schwere Harninkontinenz vor. Gegebenenfalls

muss eine Blasendruckmessung oder eine Harnblasenspiegelung erfolgen. Wenn wir operieren, dann nur minimalinvasiv.

**Wie können Eltern ihre Kinder darin unterstützen, trocken zu werden?**

Einnässen ist nicht gleich Einnässen. Es gibt verschiedene Störungen und entsprechend individuelle Therapien. Aber vor der Therapie brauchen wir erst einmal eine Diagnose. Eltern können sich vor allem beim Kinderarzt Hilfe holen. Pauschal gibt es keine Regeln, die sie einhalten müssen. Bei manchen Kindern kann man das nächtliche Einnässen schon stoppen, wenn sie nach 19 Uhr nicht mehr trinken und vor dem Schlafengehen noch einmal auf Toilette gehen. Das kann ganz banal sein. Außerdem sollte die Trinkmenge gut über den Tag verteilt und die Kinder regelmäßig auf die Toilette geschickt werden. Das trainiert den Blasenmuskel.

**Wie viele Kinder sind stuhlinkontinent, und wie erkennt man das?**

Das betrifft rund drei Prozent der Kinder. Ihre Unterhose bleibt vor allem tagsüber nicht ganz sauber. Meist liegt das an der Überlaufenkopresis. Der Darm ist dabei primär gesund, und wir können mit einer Umstellung der Ernährungsgewohnheiten, psychosozialen Ansätzen oder Medikamenten helfen. Andere Erkrankungen sind organisch bedingt, wie der Morbus Hirschsprung. Bei diesen Kindern fehlen Nervenzellen im Mastdarm. Der Darm ist eng gestellt. Sie leiden unter Verstopfungen und können nur sehr schwer regelmäßig geformten Stuhl absetzen. In unser Zentrum werden aber auch regelmäßig Kinder überwiesen, die mit einem fehlenden oder fehlgebildeten Anus (Poloch) geboren werden. Ein Warnsymptom für eine neurologische Störung ist, wenn das Kind beides, urin- und stuhlinkontinent, ist. Dann müssen die Nerven mit einer Kernspintomografie der Wirbelsäule überprüft werden.

**Aber es kann doch mal passieren, dass**

**es ein gesundes Kind nicht rechtzeitig auf die Toilette schafft.**

Natürlich! Wenn das nur ein bis zweimal pro Jahr geschieht, ist es nicht schlimm. Problematisch wird es, wenn es regelmäßiger vorkommt. Wenn ein Kind jede Woche an zwei Tagen eine dreckige Unterhose hat und zu selten auf die Toilette geht, dann wird es immer chronischer. Diese Kinder sollten mit vier Jahren einem Arzt vorgestellt werden.

**Was kann man in diesem Fall tun?**

Auch hier gibt es unterschiedliche Therapiewege. Selbst wenn die Kinder ohne analen Schließmuskel geboren wurden, können sie das Ziel erreichen, wenigstens in der Schule kontinent zu sein und keine Windel tragen zu müssen. Das erspart ihnen die psychische Traumatisierung durch Mitschüler.

**Wie stark belastet das die Kinder?**

Die Kinder leiden – egal, ob sie stuhl- oder urininkontinent sind. Wenn man inkontinent ist, lebt man ein bisschen außerhalb der Gesellschaft. Kommen die Kinder mit fünf Jahren zu uns, haben wir für die Therapie noch ein Jahr Zeit bis zur Einschulung. Haben sie das Problem noch in der Schule, wächst der Druck auf sie enorm.

■ Das Gespräch führte Susanne Plecher.