

Neue Heilungschancen für Bettnässer!

**Die Unterstützung des Therapieprozesses mit Hilfe von Tabletten
verspricht bessere Erfolgchancen bei der Behandlung
bettnässender Kinder.**

Die Erfolgsrate liegt hier bei 85 bis 90 Prozent.

Noch zu Beginn der 70er Jahre war Enuresis nocturna eine schwer zu behandelnde Krankheit, die durch Tabuisierung viel Leid mit sich brachte. Mit der Entdeckung des ADH-Analogons Desmopressin wurde Bettnässen gut und sicher behandelbar. Entscheidend ist, rechtzeitig, das heißt mit Vollendung des 5. Lebensjahres, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Ursachenabklärung als erster Schritt zur Heilung

In Krankenhäusern gibt es spezielle Enuresis-Ambulanzen, die sich ausführlich mit der Reifungsstörung Bettnässen beschäftigen. Beim Erstbesuch wird mit einer gründlichen Anamnese begonnen. Besonderes Augenmerk wird hier auf Bettnässer in der Familie gelegt, da Bettnässen, bedingt durch nächtlichen ADH-Mangel, genetisch an das Chromosom 13q gebunden ist. Der Arzt versucht durch Befragung der Eltern abzuklären, ob das Kind nur in der Nacht einnässt oder ob es auch untertags häufigen Harndrang hat, was ein Hinweis auf eine Blasenfunktionsstörung wäre.

Bei der anschließenden Basisuntersuchung wird eine Harnprobe auf mögliche Infektionen hin getestet sowie eine Ultraschalluntersuchung der Nieren und der Harnblase – auch zum Ausschluss von Restharn – durchgeführt. Ein wichtiger Bestandteil der Abklärung ist auch das Ausfüllen eines Miktionsprotokolls seitens der Eltern. Dieses Protokoll gibt Aufschluss über die Frequenz der Blasenentleerungen und über die individuelle Blasenkapazität. Das Miktionsprotokoll wird über 48 Stunden geführt, wobei jede entleerte Harnmenge abgemessen und mit Uhrzeit notiert wird.

Neue Heilungschancen durch Tabletten

Sind diese ersten Untersuchungen abgeschlossen, wird mit einer entsprechenden Therapieform begonnen. Dazu Dr. Angelika Etele-Hainz, Enuresis-Ambulanz des AKH Wien, Urologie: „Wir beginnen in Absprache mit den Eltern sofort mit der abendlichen ADH-Gabe. Ich bevorzuge hier die Tablettenform,

weil sie erfahrungsgemäß sehr viele Vorteile gegenüber der früher üblichen Spray-Form mit sich bringt. Das therapeutische Ziel ist eine Reduktion der nächtlichen Harnmenge, die der individuellen funktionellen Blasenkapazität angepasst werden soll. Unsere Erfolgsraten mit der Tablettenbehandlung liegen bei 85 bis 90 Prozent."

Manchmal ist eine weitere Runde notwendig...

Die durchschnittliche Therapiedauer beträgt 30-90 Wochen. Vorzeitige Auslassversuche sind nicht zielführend, weil sie bei neuerlichem Einnässen psychische Rückschläge verursachen. Die Ausgangsdosis wird so lange beibehalten, bis das Kind 6 Wochen lang hindurch jede Nacht trocken war. Danach soll man unbedingt bei einem günstigen Zeitpunkt (also nicht gerade bei Schulbeginn oder anderen Stresssituationen) eine Dosisreduktion um jeweils 0,1 mg vornehmen. Vor jeder weiteren Dosisreduktion muss eine erneute Trockenphase von 6 Wochen liegen. Bei einem Rückfall geht man zur letzten wirksamen Dosis zurück.

Rechtzeitige Behandlung und Durchhaltevermögen als entscheidende Faktoren!

Laut WHO-Empfehlung sollte ein Kind im Alter von 5 Jahren trocken sein.

Dr. Etele-Hainz weiß: „Der Leidensdruck in Familien mit bettnässenden Kindern ist besonders groß. Treten jedoch die ersten Erfolge in der Behandlung ein, werden die Kinder selbstbewusster, sie erleben Freundschaften intensiver, sind aktiver und besser in der Schule. Die Kinder sind auch leichter weckbar und stehen auf, um auf die Toilette zu gehen.“ Eine frühzeitige adäquate Behandlung des Bettnässens macht so aus geplagten und verzagten Kindern, die nachts ins Bett machen, selbstbewusste junge Menschen, die ihr Leben aktiv gestalten und genießen können.