

## TAGEBUCH

einer werdenden Mutter

### Ende in Sicht

Seit der 35. Schwangerschaftswoche hat sich einiges verändert. Nicht nur, dass ich meinen maximalen Körpervolumen erreicht habe, auch die Gebärmutter rüstet sich gemeinsam mit Fabian zur bevorstehenden Geburt. Vorwehen spüre ich jetzt stärker und mein Bauch ist weiter nach unten gerutscht, seitdem das Baby ins Becken eingetreten ist.

Die Vorteile: Ich kann wieder ganze Mahlzeiten genießen und das Atmen fällt mir leichter, seit der Druck auf das Zwerchfell nachgelassen hat. An die Kontraktionen im Unterleib habe ich mich mittlerweile gewöhnt. Wenn sie auftreten, verlangsame ich mein Tempo und hole einige Male tief Luft. Langsam stellt sich so etwas wie Ungeduld bei mir ein. Angeblich ist das in dieser späten Phase der Schwangerschaft normal, doch manchmal sehne ich mich schon nach dem Tag X. Ich weiß nicht, was bei der Geburt auf mich zukommt. Natürlich wünsche ich uns, dass alles reibungslos verläuft. Auch freue ich mich, meinen Körper nach der Entbindung wieder halbwegs selbst kontrollieren zu dürfen. Mein Zustand ist eine Mischung aus Aufregung, Sorge und Freude.

Die Untersuchungen finden nun wöchentlich im Krankenhaus statt. Körperlich ist Fabian bereit zur Geburt. Mit dem Kopf nach unten liegend wartet er auf das Einsetzen der Wehen. Sein Bewegungsfreiraum ist eingeschränkt, doch ich nehme ihn deutlich wahr, vor allem wenn er boxt und auf die Gebärmutterwand drückt.

Diana

Fotos: Waldhäusl (3), Club Mondkind



Bei Enuresis kommt es beim schlafenden Kind zu einer übermäßigen Harnproduktion.

Sie schämen sich. Sie haben Schuldgefühle. Sie werden von den Eltern unter Umständen geschimpft: Die Rede ist von jenen Kindern, die unter Enuresis nocturna leiden – auf Deutsch: Nächtliches Bett-nässen.

60.000 Kinder über fünf Jahren sind in Österreich davon betroffen. Mit ihnen lei-

den Eltern, Geschwister, die ganze Familie. Die Scham und das Verbergen wollen wird für alle zum Stress. Doch Verschweigen macht die Situation nicht besser. Im Gegenteil. „Bett-nässen lastet schwer auf den Kleinen und untergräbt ihr Selbstbewusstsein“, berichtet Elisabeth Leeb, Obfrau der Selbsthilfegruppe Club Mondkind. „Das Kind wird oft von Gleichaltrigen verspottet. In der Folge meidet es Kontakte und zieht sich zurück. Daraus resultierende Persönlichkeitsstörungen sind keine Seltenheit.“

Das alles müsste nicht sein.

### Bett-nässen ist kein Fehlverhalten, sondern eine Störung

Denn Bett-nässen ist ein Problem, das in den meisten Fällen ausgezeichnet behandelt werden kann. Welche Be-



handlung in Frage kommt, richtet sich nach der Ursache.

Von Bett-nässen spricht man grundsätzlich erst dann, wenn ein Kind ab dem vollendeten fünften Lebensjahr nachts noch regelmäßig einnässt. Bei jüngeren Kindern ist nächtliches Einnässen normal. Doch mit dem Ende des fünften Lebensjahres sollte die Blasenkontrolle voll ausgereift sein.

Tritt Bett-nässen später auf, unterscheidet man zwischen primärer und sekundärer Enuresis. Primäre Enuresis ist die wesentlich häufigere Form (75 Prozent aller Bett-nässer leiden

daran). Sie liegt dann vor, wenn das Kind noch nie dauerhaft trocken war. Von sekundärer Enuresis spricht man, wenn ein Kind, das bereits sechs Monate durchgehend trocken war, wieder einnässt.

Während der sekundären Form sehr oft psychische Ursachen zu Grunde liegen (plötzlicher Tod eines Elternteils, Scheidung der Eltern, traumatische Erlebnisse wie Missbrauch, etc.), ist die primäre Enuresis fast immer auf eine körperliche Ursache zurückzuführen.

Es handelt sich dabei um einen durch Entwicklungsverzögerung bedingten Mangel an antidiuretischem Hormon (ADH). Dieses sorgt bei gesunden Kindern dafür, dass sich nachts weniger Harn ansammelt als tagsüber. Ein Kind, dessen Körper noch zu wenig

**Kein Kind muss heutzutage mehr unter Bett-nässen leiden. Der Weg zum Arzt ist der erste Schritt aus dem Teufelskreis.**



Der Club Mondkind vermittelt sogar Ferien für betroffene Kinder

ten Nacht trocken sind, ist eine Therapiedauer von mindestens drei Monaten notwendig, um dem Organismus Nachreifung und ausreichende ADH-Produktion zu ermöglichen“.

### Aufklärung für betroffene Eltern

Hilfe gibt es, doch nehmen viele Familien sie nicht in Anspruch, weil sie zu wenig informiert sind. Der Club Mondkind ([www.clubmondkind.at](http://www.clubmondkind.at)) bietet als Anlaufstelle für betroffene Familien Unterstützung und Informationen.

Für den Therapieerfolg ist aber auch das richtige Verhalten wichtig. Hier einige Tipps:  
 ▷ Schimpfen und bestrafen Sie Ihr Kind niemals, wenn das Bett-näss ist!

▷ Nach 18 Uhr keine Getränke  
 ▷ Vor dem Schlafengehen noch ein WC-Besuch

▷ Erklären Sie Ihrem Kind, dass Sie das Problem gemeinsam lösen werden.

In manchen Fällen ist es auch ratsam begleitend einen Psychologen aufzusuchen, um die seelischen Folgen des Bett-nässens für das Kind in den Griff zu bekommen.

Hannelore Mezei

von diesem Botenstoff bildet, kann daher die große Harnmenge im Schlaf nicht halten. Das Bett wird nass.

Seit mehreren Jahrzehnten stehen Medikamente in verschiedenen Verabreichungsformen zur Verfügung, die das fehlende ADH ersetzen. Sie enthalten den Wirkstoff Desmopressin und werden eingesetzt, wenn das betroffene Kind fünf Jahre oder älter ist und mindestens zweimal im Monat

### Medikamente bringen rasch Hilfe

einnässt. Desmopressin wirkt meist sehr rasch und weist bei richtiger Anwendung eine hohe Erfolgsrate auf.

Nach einer europaweiten Entscheidung der Gesundheitsbehörden der Verabreichung von Desmopressin als Nasenspray untersagt, es stehen aber moderne orale Anwendungsformen zur Verfügung.

Als erste Alternative zum

Nasenspray empfiehlt Univ.-Prof. Dr. Christian Radmayr von der Abteilung für Kinderurologie, Univ.-Klinik Innsbruck, die Schmelztablette. „Diese wird einfach unter die Zunge gelegt, wo sie sich in Sekundenschnelle auflöst. Die Kinder müssen nichts dazu trinken“. Auch wenn Kinder unter einer medikamentösen Behandlung bereits in der ers-



Viele Kinder ziehen sich aus Scham zurück und vereinsamen