

Wie bringe ich mein Kind trocken durch die Nacht?

Bettnässen ist bei Kindern und Jugendlichen häufiger, als Sie vielleicht denken. Etwa jedes sechste Kind im Alter von fünf Jahren merkt gelegentlich zu spät, dass seine Blase voll ist - es redet nur niemand gerne darüber. Betroffene Kinder fühlen sich deshalb häufig einsam und als Nachzügler. Auch Eltern und Geschwister belastet es oft, wenn ein Kind nicht trocken durch die Nacht kommt.

Normalerweise erledigt sich das Problem mit der Zeit von selbst. Sie können Ihr Kind jedoch unterstützen. Wecksysteme sind die wirksamste Methode gegen Bettnässen, aber auch Medikamente können helfen. Eine Erfolgsgarantie gibt es für keine Behandlung. Alle Methoden haben zudem Vor- und Nachteile, die Sie am besten gemeinsam mit Ihrem Kind abwägen. In jedem Fall brauchen Sie etwas Geduld.

1. Wann ist Bettnässen ein Problem?

Katrin

Mein Sohn war in diesem Sinn nie trocken. Wenn, dann nur ein oder zwei Nächte.

Die meisten Kinder im Alter von fünf Jahren schlafen nachts durch. Wenn ihre Blase drückt, werden sie wach, rufen ihre Eltern oder gehen selbst zur Toilette. Doch bei nicht wenigen Kindern entwickelt sich diese Routine erst später: Etwa jedes sechste Kind im Alter von fünf Jahren merkt gelegentlich zu spät, dass seine Blase voll ist. Wenn es dann wach wird, ist das Bett bereits nass.

Solche nächtlichen Unfälle sind bei Fünfjährigen also nicht ungewöhnlich. Problematisch wird Bettnässen jedoch, wenn es das Kind oder seine Familie ernsthaft belastet. Dann spricht die Medizin auch von Enuresis nocturna. [1] Der Begriff umfasst ein breites Spektrum: Viele Kinder machen nur ein- oder zweimal pro Monat ins Bett, anderen passiert es mehr als zweimal wöchentlich. Insgesamt sind in Deutschland schätzungsweise 120.000 bis 160.000 Kinder im Alter von fünf Jahren betroffen. [2] Bei Jungen ist Bettnässen häufiger als bei Mädchen. [3]

Das Problem löst sich mit der Zeit fast immer von selbst. Von 100 Zehnjährigen haben noch etwa 5 das Problem, bei Vierzehnjährigen sind es 2 bis 3 und ein Jahr später noch eins von 100 Kindern [1]. Vielleicht sind diese Zahlen für Sie nur ein schwacher Trost. Sie können aber selbst einiges tun, um Ihrem Kind zu helfen. Dafür brauchen Sie allerdings etwas Geduld.

1.1. Wie die Kontrolle über die Blase heranreift

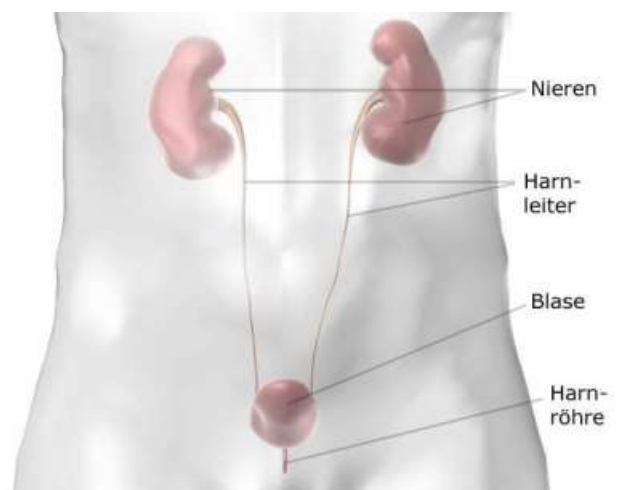
Mit der Geburt beginnt ein lebenslanger Lernprozess: Das Gehirn reift heran, indem Nervenzellen untereinander neue Kontakte knüpfen. Vieles lernen Kinder erst mit der Zeit. Das Tempo dieser Entwicklung kann jedoch sehr unterschiedlich ausfallen, ohne dass Eltern es beschleunigen können. Manche Kinder laufen bereits mit zehn Monaten, andere erst mit eineinhalb Jahren. Über die Zeit muss das Gehirn auch lernen, die inneren Organe zu steuern. Die wichtigsten Körperfunktionen sind zwar angeboren, doch die Feinabstimmung der Organe braucht Zeit. Das gilt auch für die Kontrolle der Blase.

2. Wie die Blase gesteuert wird

Beim Wasserlassen und Wasserhalten spielen verschiedene Muskeln und Nervensignale im Körper eine Rolle. Um eine ausreichende Kontrolle über die Blase zu haben, muss das Gehirn die Nervensignale richtig erkennen und verarbeiten. Insgesamt sind es mindestens vier Körperfunktionen, die genügend ausgereift sein müssen, damit ein Kind nachts ohne Malheur durchschlafen kann:

- Das Kind muss lernen, bei welchen Signalen es aufwachen sollte.
- Der Hormonhaushalt muss die Urinproduktion in der Nacht drosseln.
- Die Kontrolle über den Schließmuskel der Blase muss sich entwickeln.
- Die Muskulatur im Beckenboden, die die Blase stabilisiert, muss sich entwickeln.

Urin entsteht in den Nieren. Er besteht aus Wasser und Abfallprodukten des Stoffwechsels, die aus dem Blut gefiltert werden. Von den Nieren gelangt der Urin durch die Harnleiter in die Blase und wird dort gesammelt. Ähnlich wie ein Ballon dehnt sich die Blase, wenn sie sich füllt.



Nerven in der Blasenwand registrieren die Dehnung und signalisieren dem Gehirn, dass die Blase voll ist. In früher Kindheit antwortet das Gehirn auf dieses Signal spontan, indem es dem Schließmuskel der Blase signalisiert, sich zu entspannen. Die Muskulatur gibt daraufhin die Öffnung zur Harnröhre frei und die Blase entleert sich.

Wenn das Kind älter wird, lernt es, diesem ersten Reflex nicht nachzugeben, sondern die Blase bewusst verschlossen zu halten, bis sich eine Gelegenheit zum Wasserlassen bietet. Mit ein bisschen Übung funktioniert dies auch im Schlaf. Statt seine Blase zu entleeren, wacht das Kind dann auf. Gleichzeitig entwickelt sich der Schlafrhythmus. So lernen Kinder mit der Zeit, bei welchen Körpersignalen sie aufwachen müssen.

Den richtigen Umgang mit bestimmten Hormonen muss das Gehirn ebenfalls erst lernen. Dazu gehört auch das Hormon Vasopressin. In der Kindheit beginnt das Gehirn, nachts größere Mengen davon freizusetzen. Das Hormon gelangt über das Blut zu den Nieren und sorgt dort dafür, dass diese die Urinproduktion verringern. Dadurch füllt sich die Blase nicht so schnell und das Kind kann in Ruhe schlafen.

Diese Entwicklungsprozesse laufen aber nicht bei allen Kindern gleich ab. Kein Wunder also, dass viele Kinder mit fünf Jahren ihre Blase tagsüber gut im Griff haben, im Schlaf aber die Verbindung zwischen voller Blase und Aufwachen noch nicht hergestellt ist. Störungen der Blasenkontrolle können prinzipiell in jedem Alter auftreten, sie sind aber bei Kindern häufiger.

3. Ursachen von Bettnässen

Die Hauptursache von Bettnässen bei Kindern und Jugendlichen ist, dass sie nicht aufwachen, wenn ihre Blase voll ist. Stattdessen entspannt sich ihr Blasenschließmuskel und die Blase entleert sich im Schlaf. Kinder, die bettnässen, tun dies nicht mit Absicht. Sie merken einfach nicht, dass ihre Blase voll ist.

Ob ein Kind bettnässt, hat wenig damit zu tun, wie viel es vor dem Schlafengehen trinkt. Entscheidend für die Urinmenge ist vielmehr, ob der Körper ausreichend Vasopressin produziert, sodass die Nieren rechtzeitig auf "Nachtbetrieb" umschalten. Ist das nicht der Fall, muss das Kind alleine deshalb öfter aufstehen und die Blase entleeren.

Einiges spricht dafür, dass der Zeitpunkt, zu dem Kinder trocken werden, auch von den Genen ihrer Eltern mitbestimmt wird. [4] Vergleiche zwischen Familien zeigen, dass Bettnässen in mehr als der Hälfte der Fälle auch bei anderen Familienmitgliedern vorgekommen ist. [5] Welche Gene das sein könnten, ist bislang aber Spekulation. Einige Forscher vermuten, dass bestimmte Gene, die die Vasopressin-Produktion in der Nacht

beeinflussen, eine Rolle spielen könnten. Möglich ist aber auch, dass die Tiefe des Schlafes oder die Grundspannung der Blasenmuskulatur von bestimmten Genen beeinflusst werden.

Katrin

Ich habe überlegt, was die Ursache sein kann und habe über die Familie nachgedacht. Der Bruder von meinem Mann hat als Erwachsener noch das Bett eingenässt. Das war Zufall, dass ich das von meiner Schwiegermutter erfahren habe. Ein Cousin von mir und ein Cousin meines Vaters haben auch ins Bett genässt. Deshalb habe ich gedacht, dass es vielleicht in der Familie liegen kann.

Es gibt eine Reihe weiterer möglicher Ursachen für Bettnässen. Sie sind relativ selten, aber machen eventuell weitere Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich.

- Harntreibende Lebensmittel oder Getränke können Bettnässen begünstigen. [3] Beispielsweise regen koffeinhaltige Getränke wie Cola, Energy-Drinks, Tee oder Kaffee die Urinproduktion an.
- Verstopfung, auch Obstipation genannt, kann Bettnässen ebenfalls verschlimmern. [3] Bewegung und viel Flüssigkeit können bei Verstopfung helfen, aber auch frisches Obst, Gemüse sowie Vollkornbrot und Vollkornprodukte wie Müsli.
- Manchmal setzt die Atmung während des Schlafes für einen Moment aus und führt zu einem kurzen Sauerstoffmangel im Gehirn. Dadurch kann die Blase manchmal kurzzeitig nicht mehr kontrolliert werden. [3] Der Fachbegriff hierfür ist Schlafapnoe. [3] Eine Schlafapnoe verschwindet normalerweise von alleine, wenn das Kind älter wird.
- Wenn ein Kind auch tagsüber unkontrolliert Wasser lässt, könnte es sein, dass die Wahrnehmung der vollen Blase noch nicht ganz entwickelt ist. [6] Ursache könnte aber auch eine Infektion oder eine überaktive Blase sein, die sich zu stark oder zu früh zusammenzieht.
- Fehlbildungen des Harntrakts sind eine sehr seltene Ursache. Eine Ärztin oder ein Arzt kann sie feststellen. [6]
- Eine sogenannte nächtliche Polyurie kann ebenfalls Bettnässen auslösen. Bei dieser Störung produzieren die Nieren nachts nicht weniger, sondern besonders viel Urin. Sie ist allerdings sehr selten.
- Manchmal sind eine gesteigerte Urinmenge und

Bettnässen das erste Zeichen einer sich entwickelnden Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Der Urin ist dann süß. [6]

4. Wieder auftretendes Bettnässen

Normalerweise erledigen sich Probleme mit Bettnässen bei Kindern oder Jugendlichen mit der Zeit von selbst. Es kommt aber vor, dass ein Kind plötzlich von Neuem anfängt, ins Bett zu machen, obwohl es bereits für Monate oder Jahre trocken war. [6] In diesem Fall spricht man von "sekundärer Enuresis". Sie ist häufig ein Zeichen dafür, dass das Kind unter psychischem Stress steht. Eine sekundäre Enuresis ist oft die Folge von Problemen in der Familie, doch nicht immer kennen die Eltern den Grund – manchmal möchte das Kind nicht mit ihnen darüber sprechen. Unter Umständen ist es dann sinnvoll, das Kind alleine mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Vertrauensperson sprechen zu lassen, der es sich vielleicht eher anvertraut.

Sekundäres Bettnässen kann aber auch eine körperliche Ursache haben, wie zum Beispiel eine Nieren- oder Blaseninfektion oder eine Zuckerkrankheit. [6] Ein Hinweis dafür ist, wenn der Urin in Farbe oder Geruch verändert ist und wenn beim Wasserlassen zum Beispiel Schmerzen auftreten.

5. Bettnässen im Alltag bewältigen

5.1. Was tun, wenn das Bettzeug nass wird?

Katrin

Manchmal war es schwierig. Wenn ich nach der Arbeit nach Hause kam, war ich manchmal sehr müde. Aus Erfahrung hatte ich immer eine Reserve an Bettwäsche, vor allem im Winter, wenn es schlechter trocknet. Die Steppdecke und das Bettzeug habe ich nicht jeden Tag gekocht. Ich habe es jeden Tag gleich nach dem Nasswerden gewaschen. ... Mit der Zeit hat sich das alles eingespielt.

Die Nachtruhe des Kindes wird umso weniger gestört, je rascher das Bett nach dem Malheur wieder trocken und frisch bezogen ist. Sie können einen Vorfall leichter bewältigen, wenn Sie Routine im Beziehen des Bettes entwickeln und immer passende Laken bereitlegen. Dann können sich alle möglichst schnell wieder schlafen legen. Ältere Kinder lernen recht schnell, ihr Bett selbst zu beziehen.

Sie können die Matratze Ihres Kindes mit verschiedenen wasserdichten Auflagen, Betttüchern oder speziellem Bettzeug davor schützen, nass zu werden. [7] Dazu können Sie zum Beispiel Betaauflagen zur Einmal- oder Mehrfachnutzung, Stecklaken, spezielle Spannbetttücher oder komplette Bettgarnituren benutzen.

Auch wenn diese Materialien mit Kunststoff beschichtet sind, können sie nach Urin riechen. Dagegen hilft es, sie regelmäßig in warmer Soda-Lösung zu waschen. [7] Handelsübliches Soda (Natron) bekommen Sie in Apotheken und Drogerien. Wenn die Kleidungsstücke oder Bettbezüge nach dem Waschen noch immer riechen, können Sie den Uringeruch vertreiben, indem Sie sie mit warmem Wasser tränken, das vorher mit Soda oder einigen Tropfen Eukalyptusöl versetzt wird. [7]

5.2. Körperpflege und Hygiene

Nicht nur das Kind selbst, auch Eltern und Geschwister fühlen sich durch Uringeruch schnell belästigt. Für ein Kind wird es nicht einfacher, wenn es das Gefühl hat, zu Hause auf Reaktionen wie Ekel oder Ablehnung zu stoßen. In der Schule oder im Freundeskreis kann ein Kind ausgegrenzt werden, wenn es nach Urin riecht. Dies ist für das Selbstwertgefühl nicht gerade förderlich. Daher ist morgendliches Duschen oder Baden gegen den Uringeruch wichtig. Räucherstäbchen, Duftöle oder Raumdeodorant-Sprays helfen gegen Uringeruch im Kinderzimmer.

Ein anderes Problem ist, dass Urin bei längerem Kontakt die Haut angreifen und zu einem Ausschlag führen kann. Eventuell versucht ein Kind dann, den Sportunterricht oder Schwimmbadbesuche zu vermeiden. Ein Ausschlag entwickelt sich häufiger bei Kindern, die nachts eine Windel oder ein wasserdichtes Höschen tragen, weil die Haut dem Urin dann längere Zeit ausgesetzt ist.

Es gibt vieles, was Sie gegen einen Hautausschlag bei Ihrem Kind tun können. Schon die morgendliche Körperwäsche nach einem nächtlichen Missgeschick sollte das Risiko für einen Hautausschlag verringern. Außerdem können Sie den betroffenen Hautbereich mit Vaseline einreiben und dadurch vor weiterer Schädigung schützen. Wenn es trotzdem zu einem Hautausschlag kommt, kann eine Ärztin oder ein Arzt eine Hautcreme zur Abheilung verschreiben. Sie können auch Pflegesalben, Hautreinigungslotionen und Produkte zur Behandlung einer Windelentzündung ausprobieren. Ob ein Mittel oder Produkt besonders gut hilft, ist allerdings

nicht ausreichend erforscht.

Katrin

In den letzten Jahren brauchten nur ein paar Tropfen an der Bettdecke zu sein ... mein Sohn war dann vom Geruch schon so genervt. Er wollte, dass alles gewaschen wird. Als er klein war, hat ihn das nicht so gestört. Jetzt möchte er mit dem Geruch nichts zu tun haben. Es muss alles sehr sauber sein.

6. Die emotionale Verarbeitung

Katrin

Mein Sohn war sehr schüchtern. Ich hab gemerkt, dass ihm das Einnässen sehr unangenehm war. Ansonsten war in seinem Leben alles in Ordnung.

Schon lange wird darüber diskutiert, welche Rolle psychische Auslöser für das Bettnässen spielen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben in mehreren Untersuchungen festgestellt, dass bettnässende Kinder häufiger mit Kummer oder emotionalen Problemen zu tun haben als trockene Kinder. [3] Allerdings ist nicht klar, was Ursache und was Wirkung ist - also ob Kinder mit emotionalen Problemen eher zu Bettnässen neigen oder ob bettnässende Kinder zum Beispiel aus Scham eher emotionale Probleme entwickeln.

Fest steht jedenfalls, dass Bettnässen zu einer starken emotionalen Belastung werden kann. Den meisten Kindern ist die fehlende Kontrolle über ihre Blase sehr peinlich. Falls im Freundeskreis oder in der Klasse jemand davon erfährt, gerät ein Kind weiter unter Druck. Es ist schon hilfreich, wenn man sicherstellt, dass es nicht von seinen Geschwistern gehänselt wird. Auch wenn Eltern sich nicht um das Bettnässen kümmern, kann das Selbstwertgefühl eines Kindes Schaden nehmen. Umgekehrt nehmen Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit im Allgemeinen zu, wenn das Bettnässen aufhört. [6]

Viele Eltern und Familien reagieren recht geduldig auf Bettnässen. Sie helfen dem Kind und warten ab, bis es "da herauswächst". Oft empfinden aber auch Eltern die Situation als peinlich, oder sie schämen sich für ihr Kind. Kinder können sich schuldig fühlen, wenn es in der Familie Streit gibt, weil sie bettnässen. Außerdem haben sie oft Angst davor, dass andere etwas herausbekommen und sich dann über sie lustig machen. Aus dem Grund weigern sich die meisten Kinder, über Nacht eine Freundin oder einen

Freund im Haus zu haben oder bei ihnen zu schlafen.

Der Versuch lohnt sich aber, das Kind eine Nacht bei verständnisvollen Freundinnen oder Freunden schlafen zu lassen. Manche Kinder bleiben in einer anderen Schlafumgebung leichter trocken. Eventuell liegt es daran, dass sie in einem fremden Bett weniger tief schlafen als im eigenen. Zusätzliche Kleidungsstücke zum Wechseln können die Unannehmlichkeiten und das Aufsehen verringern, wenn es doch zu einem Missgeschick kommen sollte. Unauffällige Einlagen in der Unterhose können ebenfalls helfen.

Katrin

Er hat oft in den Ferien bei Freunden geschlafen. Es ist nie etwas passiert. Ich konnte dann meistens nicht schlafen. Ich habe mir Gedanken gemacht, was passiert, wenn er dort einnässt. Ich hatte Angst, was das für Folgen für seine Freundschaften haben könnte. Ich glaube, er hat sich darüber gar keine Gedanken gemacht.

6.1. Das Bettnässen verstehen

Von Bettnässen waren häufig auch andere Personen in der Familie betroffen, weil die Gene beeinflussen, wie schnell sich die Kontrolle über die Blase entwickelt. Es kann Ihrem Kind helfen, wenn Sie ihm sagen, dass andere Familienmitglieder bereits damit zu tun hatten. So weiß es, dass Bettnässen nichts Ungewöhnliches ist und dass es früher oder später aus diesem Problem herauswächst. Es kann Ihrem Kind auch helfen, wenn es weiß, dass gleichaltrige Kinder in der Schule dasselbe Problem haben, auch wenn sie nie darüber sprechen.

Es ist wichtig, dass Ihr Kind begreift, dass es sich keineswegs langsamer entwickelt oder unreifer ist, bloß weil seine Blasenkontrolle etwas länger braucht. Es kann anderen Kindern auf anderen Gebieten durchaus voraus sein. Dies zu wissen, kann Ihrem Kind den Umgang mit seinem Problem erleichtern. Ob Lernkurse für bettnässende Kinder und Jugendliche hilfreich sind, ist allerdings kaum erforscht. [8]

Katrin

Ich habe mich oft gefragt, was ich falsch mache. Es ist mein 5. Kind und alle anderen Kinder sind trocken geworden. Vier Kinder werden trocken und beim 5. Kind schaffe ich es nicht. Meine Kinderärztin hat mir dann gesagt, dass ich nichts falsch machen würde.

7. Behandlungsmöglichkeiten

Da Bettnässen so häufig vorkommt und sehr belastend sein kann, hat sich ein Markt für eine Vielzahl verschiedener Produkte entwickelt, die Abhilfe schaffen sollen. Einige dieser Produkte können helfen, doch mit vielen wird der Leidensdruck von Eltern und Kindern ausgenutzt, um etwas zu verkaufen. Sie sind übersteuert und werben mit falschen Versprechungen.

Während wir die Informationen erstellt haben, haben wir uns auch eine große Anzahl von deutschen Websites zum Thema Bettnässen angeschaut. Wir fanden durchaus gute Informationen, doch einige Websites, die auf den ersten Blick wie unabhängige Informationen aussahen, stellten sich als getarnte Werbung für Hilfsprodukte und Medikamente heraus. Selbst wenn angeblich betroffene Eltern über gute Erfahrungen mit bestimmten Produkten berichten, muss man damit rechnen, dass diese Erfahrungen nur vorgetäuscht sind, um Werbung zu machen. So wichtig sie auch sind – persönliche Erfahrungen eignen sich meist nicht allein, um einzuschätzen, ob eine Maßnahme hilft. Ein Kind hört früher oder später von selbst mit dem Bettnässen auf. Daher kann man im Einzelfall nicht wissen, ob ein bestimmtes Produkt dabei geholfen hat oder ob sich die Blasenkontrolle einfach nur natürlich entwickelt hat.

Weil es viele unzuverlässige Informationen zum Thema Bettnässen gibt, haben wir einen kritischen Blick darauf geworfen, welche Produkte und Ratschläge gegen Bettnässen in aussagekräftigen Studien erprobt wurden und tatsächlich helfen können. Eins vorweg: Keine Methode kann garantieren, dass ein Kind schneller trocken wird. Aber einige Methoden können zumindest einem Teil der Kinder helfen. Für viele Methoden gibt es jedoch überhaupt keine wissenschaftlichen Belege.

Als hilfreich haben sich vor allem elektronische Wecksysteme wie Klingelhöschen und Klingelmatten und bestimmte Medikamente erwiesen. Genauere Informationen dazu finden Sie in den folgenden Abschnitten.

Doch ab welchem Alter ist es überhaupt sinnvoll, über eine Behandlung nachzudenken? Eine gut begründete Altersgrenze für diese Entscheidung gibt es nicht. [1] In Deutschland ist eine Behandlung frühestens im Alter von fünf Jahren üblich, also noch im Kindergartenalter. Vielen Eltern und Kindern werden die meisten Behandlungsmethoden aber vermutlich zu aufwändig sein,

um so früh damit zu beginnen. Schließlich werden ohnehin viele Kinder, die mit fünf Jahren noch einnässen, bis zum Alter von sieben Jahren von alleine trocken. Drängender werden die Probleme oft in den ersten Schuljahren.

8. Elektronische Wecksysteme

Elektronische Wecksysteme registrieren Nässe und lösen einen Alarm aus, wenn das Kind bettnässt. Der Alarm soll das Kind aufwecken. [6] Es gibt Wecksysteme wie zum Beispiel Klingelmatten, Klingelhöschen und Mini-Wecksysteme, die in der Unterhose oder im Schlafanzug getragen werden können. In Deutschland werden die Kosten für bestimmte Weckgeräte in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Elektronische Wecksysteme müssen jedoch über einige Wochen eingesetzt werden und erfordern ein wenig Geduld.

Wecksysteme sind die wirksamste Methode gegen Bettnässen, auch ihr langfristiger Erfolg ist relativ klar belegt. Verschiedene Geräte sind mittlerweile in mehr als 50 Studien mit über 3000 Kindern und Teenagern erprobt worden [9]. Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass über 60 von 100 Kindern oder Jugendlichen, die Wecksysteme anwenden, trocken werden (über 60 %). Es kann aber durchaus vier Monate dauern, bis sich der Erfolg einstellt.

Mit "trocken" ist in den Studien gemeint, dass ein Kind mindestens 14 Nächte hintereinander nicht ins Bett gemacht hat. Manche Kinder, die aufhören, die Wecksysteme zu benutzen, können erneut Probleme mit Bettnässen bekommen. Die dauerhafte Erfolgsrate liegt aber immer noch bei über 40 Prozent. Das bedeutet, dass über 40 von 100 Kindern auch nachdem sie aufgehört haben, das Wecksystem zu benutzen, trocken sind. Ohne Einsatz eines Wecksystems hat sich bei nur einem von 100 Kindern das Problem von selbst erledigt (1 %).

Grafik:

Von 10 Kindern, bei denen Wecksysteme eingesetzt werden, sind 4 dauerhaft "trocken".

Kinder, die mithilfe eines Wecksystems mindestens 14 Nächte hintereinander trocken bleiben

Grau: Kinder, die trotz Wecksystem keine 14 Nächte am Stück trocken bleiben

Die Studien zeigten keinen Unterschied in der Wirksamkeit von Klingelhöschen und -matten, Kinder und Jugendliche scheinen jedoch Höschen zu bevorzugen.

Katrin

Vom Arzt habe ich erfahren, dass es eine Klingelhose für die Behandlung von Bettnässen gibt. Ich habe es ausprobiert. Es hat ziemlich laut geklingelt. Jeder in der Wohnung hat es gehört und alle waren hellwach. Wir haben alle sehr schlecht geschlafen, da das Gerät bei dem ersten Tropfen anschlägt. Nur mein Sohn hat weitergeschlafen. Er schlief ja immer sehr fest.

Ein Grund dafür, warum Wecksysteme nicht allen Kindern helfen, ist, dass manche Kinder sehr tief schlafen und auch durch den Alarm des Wecksystems nicht aufwachen. Der nächtliche Alarm stört dann vor allem Geschwister und Eltern, ohne für das Kind einen Nutzen zu haben.

Das Risiko für einen Rückfall lässt sich verringern, wenn an eine erfolgreiche Behandlung mit Wecksystemen eine zweite Trainingsphase angeschlossen wird, in der das nun trockene Kind vor dem Schlafengehen viel trinkt. So kann es lernen, auch bei besonders voller Blase schnell genug aufzuwachen.

Es erfordert Motivation und Zeit, ein Wecksystem auszuprobieren. Der Vorteil gegenüber Medikamenten ist aber, dass der Behandlungserfolg meist auch nach Ende der Behandlung anhält, während dies bei Medikamenten möglicherweise nicht der Fall ist.

9. Medikamente

Auch Medikamente können zur Behandlung von Bettnässen eingesetzt werden. Arzneimittelbehörden empfehlen jedoch, sie nicht bei Kindern unter sieben Jahren und nicht länger als drei Monate anzuwenden. [3] Die Medikamente, die bei Bettnässen infrage kommen, müssen von einer Ärztin oder einem Arzt verordnet werden. Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren sind von der Zuzahlung befreit. Für Kinder bis 12 Jahre und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum Alter von 18 Jahren können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, wenn sie medizinisch notwendig sind.

Allerdings ist nur für zwei Gruppen von Medikamenten nachgewiesen, dass sie Bettnässen zumindest

vorübergehend stoppen können. [10] Dabei handelt es sich um das Hormon Desmopressin und sogenannte trizyklische Antidepressiva. Beide Medikamente scheinen aber nur solange wirksam zu sein, wie sie eingenommen werden. Nach der Behandlung kehrt das Bettnässen daher bei einigen Kindern zurück.

9.1. Desmopressin

Desmopressin wirkt ähnlich wie das körpereigene Hormon Vasopressin, das nachts vom Gehirn ausgeschieden wird, um die Urinproduktion zu verringern. Es ist in Form von Tabletten erhältlich und wird üblicherweise in einer Dosierung von 20 Mikrogramm pro Tag angewendet. Die Erfolgsrate des Mittels liegt bei ungefähr 20 %. Das heißt, dass etwa 2 von 10 Kindern während der Behandlung mindestens 14 Tage am Stück trocken bleiben [11]. Die Wirkung hält allerdings nach Absetzen der Behandlung nicht unbedingt an.

Grafik:

Von 10 Kindern, die mit Desmopressin behandelt werden, werden 2 trocken.

Grün: Kinder, die mit Desmopressin mindestens 14 Nächte hintereinander trocken bleiben

Grau: Kinder, die trotz Desmopressin keine 14 Nächte am Stück trocken bleiben

Etwa 5 von 100 Kindern, die Desmopressin-Tabletten einnehmen, müssen mit unerwünschten Wirkungen rechnen (5 %). Sie entstehen meist, weil die Kinder zuviel Wasser im Körper behalten. Typische unerwünschte Wirkungen von Desmopressin sind Kopfschmerzen und Übelkeit. Um unerwünschte Wirkungen zu vermeiden, sollen Kinder und Jugendliche abends nicht mehr als etwa 250 ml Flüssigkeit trinken, solange sie Desmopressin nehmen. [11]

Die langfristige Wirksamkeit von Desmopressin ist bislang nicht sehr gut untersucht. Das Mittel scheint aber nur so lange wirksam zu sein, wie ein Kind es nimmt. Trotzdem kann es manchmal nützlich sein, zum Beispiel wenn Ihr Kind bei Freunden übernachtet und Sie vermeiden wollen, dass es in dieser Nacht zu einem Malheur kommt. Es kann auch hilfreich sein, wenn ein Kind so tief schläft, dass es vom Wecksystem nicht aufwacht. Desmopressin wirkt relativ schnell. Trotzdem ist es

hilfreich, ein bisschen Vorlaufzeit einzuplanen.

9.2. Trizyklische Antidepressiva

Die zweite Gruppe von Medikamenten gegen Bettnässen sind die trizyklischen Antidepressiva. [12] Sie werden auch Trizyklika genannt und dienen vor allem zur Behandlung von Depressionen, sind aber auch bei Bettnässen wirksam. Fachleute vermuten, dass sie die Urinproduktion verringern oder die Übermittlung von Nervensignalen an bestimmte Muskeln beeinflussen.

Ein trizyklisches Antidepressivum, das bei Bettnässen relativ gut untersucht ist, ist der Wirkstoff Imipramin. Seine Erfolgsrate liegt bei knapp 20 %. Mit anderen Worten: Von 10 Kindern, die es nehmen, bleiben 2 für mindestens 14 Nächte hintereinander trocken (20 %). [12] Trizyklika sind aber keine dauerhafte Lösung, weil viele Kinder nach Absetzen der Medikamente nachts wieder ins Bett machen.

Grafik:

Von 10 Kindern, die mit trizyklischen Antidepressiva behandelt werden, werden 2 trocken.

Grün: Kinder, die mit Trizyklika mindestens 14 Nächte hintereinander trocken bleiben

Grau: Kinder, die trotz Trizyklika keine 14 Nächte am Stück trocken bleiben

Trizyklika haben zahlreiche unerwünschte Wirkungen. Etwa eins von sechs Kindern ist davon betroffen (17 %). [11] Zu den unerwünschten Wirkungen der Antidepressiva zählen ein niedriger Blutdruck, Mundtrockenheit, Verstopfung, Schwitzen, Herzrasen, Übelkeit, Müdigkeit und Schlafstörungen. Trizyklika führen häufiger zu unerwünschten Wirkungen als Desmopressin. [13]

Trizyklische Antidepressiva müssen außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahrt werden, da eine Überdosierung lebensgefährlich sein kann. Es ist umstritten, welche Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen sicher sind. [14]

10. Methoden ohne nachgewiesenen Nutzen

10.1. Verhaltensorientierte Methoden

Die Grundidee verhaltensorientierter Methoden ist, dem Kind dabei zu helfen, die Kontrolle über seine Blase zu

erlernen. Es gibt verschiedene Ansätze, zum Beispiel einfache Belohnungssysteme wie den Sonne-Wolken-Kalender. Dabei malt das Kind nach einer trockenen Nacht eine Sonne, nach einer nassen Nacht eine Wolke. Eine andere Möglichkeit ist, das schlafende Kind aus dem Bett zu holen und zur Toilette zu bringen oder es planmäßig aufzuwecken, damit es selbst zur Toilette gehen kann. Manche Eltern versuchen, Bettnässen zu verhindern, indem sie ihr Kind abends nichts mehr trinken lassen. Verhaltensorientierte Methoden sind nicht gut untersucht. [15]

Katrin

Ich habe versucht, meinen Sohn zu wecken. Mein Sohn schläft sehr fest. Nachdem er schlafen gegangen war, wollte ich ihn eine Stunde später wecken. Aber es war schon zu spät. Dann habe ich versucht, dass er weniger trinkt. Nachmittags habe ich ihm kaum noch etwas zu trinken gegeben. ... Am Abend habe ich die Trinkmenge soweit reduziert, dass er dann fast nichts mehr getrunken hat. Ich habe gedacht, wenn er weniger Flüssigkeit aufnimmt, dann scheidet er auch weniger aus. Aber irgendwie hat er noch mehr Flüssigkeit ausgeschieden.

Ein Verhaltenstraining erfordert vom Kind und seiner Familie viel Mitarbeit und Motivation. Daher stehen der Aufwand und die Aussicht auf Erfolg vielleicht nicht in einem vernünftigen Verhältnis zueinander.

10.2. Druck schadet eher

Wenn ein Verhaltenstraining eingesetzt wird, ist es wichtig, das Kind nicht mit Strafen unter Druck zu setzen. Einzelne Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben versucht, herauszufinden, wie es sich auswirkt, wenn man ein Kind mit einer Bestrafung bedroht. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Kind eher noch mehr dann bettnässt. [15] Bettnässen lässt sich auch nicht in den Griff bekommen, wenn man ein Kind gezielt vor anderen bloßstellt. Ein Trinkverbot am Abend kann das Problem ebenfalls verschlimmern. Wenn ein Kind regelmäßig geweckt wird, um zur Toilette zu gehen, lernt es vielleicht nicht, seine volle Blase zu spüren.

Katrin

Eltern sollten auf keinen Fall ihre Kinder bestrafen. In keiner Weise. Ich denke, dass es am besten ist, das Kind zu lieben und zu beschützen. Der Alltag fällt manchmal schwer. Es kostet Nerven. Man sollte trotzdem versuchen,

noch mehr für das Kind da zu sein. Damit das Kind merkt, dass es trotzdem gemocht wird und etwas Besonderes ist. ... Ich bin der Meinung, dass Gewalt und Strafen nicht helfen.

10.3. Weitere Methoden ohne nachgewiesenen Nutzen

In der Vergangenheit wurden manchmal andere Arzneimittel gegen Bettnässen empfohlen, wie zum Beispiel das Beruhigungsmittel Diazepam. Es gibt aber bislang keine zuverlässigen Belege dafür, dass sie einem Kind helfen [10]. Deshalb sind sie für diesen Zweck in Deutschland auch nicht zugelassen. Außerdem haben Beruhigungsmittel wie Diazepam viele unerwünschte Wirkungen und können abhängig machen.

Nicht selten werden auch verschiedene Techniken zur Verbesserung der Blasenkontrolle empfohlen. Beim Haltetraining wird geübt, das Wasserlassen tagsüber hinauszuzögern. Dadurch soll ein Kind sein Blasenvolumen vergrößern und lernen, wie sich eine volle Blase anfühlt. Beim Blasentraining wird die Beckenbodenmuskulatur trainiert, indem der Urinstrahl während des Wasserlassens mehrmals kurz unterbrochen wird. Bislang ist nicht erforscht, ob diese Übungen tatsächlich gegen Bettnässen helfen. [8]

Für Therapien der komplementären oder alternativen Medizin, wie zum Beispiel Chiropraktik, Homöopathie, Hypnose und Akupunktur, ist ebenfalls nicht belegt, ob sie helfen. Einige dieser Therapien wurden zwar in ersten Studien untersucht, die Ergebnisse sind jedoch widersprüchlich. [1], [16] Offen ist bislang auch, ob Kinder von unterschiedlichen Formen der Psychotherapie profitieren können. [15]

Für einen Zusammenhang zwischen Allergien und Bettnässen gibt es keinen verlässlichen wissenschaftlichen Nachweis. Das spricht eher dagegen, dass die Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel gegen Bettnässen helfen könnte.

11. Schlusswort

Bettnässen kann für die ganze Familie belastend sein: Der Schlaf wird häufig unterbrochen, sodass alle Beteiligten tagsüber müde sein und in der Schule oder bei der Arbeit Konzentrationsprobleme haben können. Manchmal kann deshalb sogar ein Streit entstehen. Umso wichtiger ist es, das Sie Ihr Kind unterstützen. Machen Sie ihm bewusst, dass Bettnässen sehr häufig ist und viele Familien damit zu kämpfen haben. Irgendwann erledigt sich das Problem mit

allergrößter Wahrscheinlichkeit von selbst. Wenn der Leidensdruck groß ist, können Sie vielleicht mit Ihrem Kind zusammen überlegen, was Sie gegen das Bettnässen unternehmen könnten. Unterstützungsmaßnahmen und etwas Geduld können ihm dabei helfen, bald trocken zu werden.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Hypnose

Mit Hypnose wird versucht, das Bewusstsein eines Menschen so zu beeinflussen, dass er Teile seiner Wirklichkeit, z.B. Schmerzen, nicht mehr wahrnimmt. Unter Hypnose ist die Aufmerksamkeit eingeschränkt, man reagiert nur auf bestimmte Signale der Therapeutin oder des Therapeuten.

Akupunktur

Akupunktur ist eine alternative bzw. komplementäre Therapieform der traditionellen chinesischen Medizin. Die Ärztin oder der Arzt sticht feine Nadeln in genau definierte Punkte des Körpers. Dies soll angenommene Blockaden im Körper auflösen oder Organe anregen bzw. beruhigen.

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen. Grundsätzlich beeinflussen alle Substanzen die Informationsübermittlung an den Nervenzellen: Sie versuchen den Mangel an bestimmten chemischen Botenstoffen, den Neurotransmittern, zu beheben. Wichtige Wirkstoffklassen sind die trizyklischen Antidepressiva und die "SSRI", die Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer. Trizyklische Antidepressiva sind eine ältere Klasse von Antidepressiva, die ihren Namen der dreifachen Ringstruktur ihres chemischen Grundgerüsts verdanken. Sie werden auch Trizyklika genannt. Trizyklische Antidepressiva wirken auf verschiedene Botenstoffe an den Nervenenden. Sie haben zahlreiche Nebenwirkungen. Trizyklika waren viele Jahre die wichtigsten Medikamente gegen Depression, sie werden heute wegen ihrer Nebenwirkungen aber seltener eingesetzt. "SSRI" sind eine neuere Klasse von Antidepressiva. Sie wirken - wie der Name Selektive-Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer bereits sagt - gezielt auf den chemischen Botenstoff Serotonin. Das hat den Vorteil, dass chemische Abläufe, an denen andere Botenstoffe beteiligt sind, nicht beeinflusst werden und so weniger Nebenwirkungen entstehen. Andere Klassen von

Antidepressiva wirken gezielt auf andere chemische Botenstoffe.

Beckenbodenmuskulatur

Die Beckenbodenmuskulatur schließt zusammen mit einer Bindegewebsplatte das Becken ab. Sie bildet zugleich den Boden der Bauchhöhle. Die Beckenbodenmuskulatur unterstützt die Harnröhre und die Schließmuskeln der Blase und des Afters. Bei Blasenschwäche kann es sinnvoll sein, diese Muskelgruppe durch ein spezielles Training zu stärken.

Blase

Die Blase wird auch Harnblase genannt. Sie ist das Organ, in dem sich der Harn - oder Urin - sammelt, bevor er den Körper über die Harnröhre verlässt. Aus den Nieren gelangt der Harn über die Harnleiter in die Blase. Die Blase eines Erwachsenen nimmt zwischen 0,5 bis zu einem Liter Urin auf. Der Drang, "auf die Toilette zu müssen", entsteht in der Regel aber schon bei geringeren Mengen. Die Blase passt sich dank der sie umspannenden Muskulatur an die Urinmenge an. Zurückgehalten wird der Urin durch Schließmuskeln. Wenn wir Wasser lassen, zieht die Blasenmuskulatur die Blase zusammen, die Schließmuskeln entspannen sich und öffnen die Blase. - Von einer Blase spricht man auch in anderem Zusammenhang: Bei Verletzungen, Verbrennungen oder starker Beanspruchung der Haut kann sich zwischen den einzelnen Hautschichten Flüssigkeit ansammeln. Meistens geschieht dies zwischen der obersten Hautschicht (Epidermis) und der darunter gelegenen Lederhaut (Corium). Durch die Flüssigkeitsansammlung wird die Epidermis angehoben und eine Blase entsteht.

Blaseninfektion

Die Blaseninfektion ist eine Infektion der Harnblase, aus der sich eine Harnblasenentzündung entwickeln kann. Sie wird in den allermeisten Fällen durch Bakterien ausgelöst und deshalb mit Antibiotika behandelt. Die Bakterien stammen meist aus dem eigenen Darm. Typische Beschwerden einer Blasenentzündung sind Schmerzen beim Wasserlassen, häufiges Wasserlassen oder Probleme beim Wasserlassen. Frauen sind häufiger von Blaseninfektionen betroffen, weil ihre Harnröhre kürzer ist als bei Männern, Krankheitserreger können dadurch leichter bis zur Blase vordringen.

Blasenkontrolle

Blasenkontrolle bezeichnet die Fähigkeit, selbst den Moment zu entscheiden, wann die Blase entleert wird. Dabei geht es z.B. um die Kontrolle der Schließmuskeln, welche die Blasenentleerung verhindern oder ermöglichen. Ein Kind entwickelt die Blasenkontrolle in den ersten Lebensjahren. Die Blasenkontrolle lässt sich durch gezielte Übungen auch trainieren.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus heißt wörtlich "süßer Urin". Zu den Kennzeichen gehört, dass der Körper Zucker ausscheidet. Umgangssprachlich wird die Krankheit auch Zuckerkrankheit genannt. Es gibt mehrere Typen des Diabetes mellitus, am bekanntesten sind Typ 1 und Typ 2. Allen Typen gemeinsam ist, dass zu viel Glukose, eine Form von Zucker, im Blut schwimmt, weil es Probleme mit dem Hormon Insulin gibt. Die langfristigen Folgen reichen von Durchblutungsstörungen, erschwelter Harnentleerung und Müdigkeit über schlecht heilende Wunden, Nervenschädigungen und Erblindung bis zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Auch bei Patientinnen und Patienten, die noch keine lange Krankengeschichte haben, kann es durch starken Insulinmangel zu Bewusstseinsstörungen und lebensgefährlichem Koma kommen. Glukose gelangt ins Blut, weil der Körper Kohlenhydrate und Zucker aus Nahrungsmitteln wie Brot, Kuchen, Nudeln oder Kartoffeln verdaut und in seine kleinsten Bestandteile zerlegt. Außerdem produziert die Leber selbst Glukose. Die Zellen des Körpers brauchen die einfach gebaute Glukose als Energielieferanten. Das Hormon Insulin ist der "Türöffner" für Glukose: Insulin dockt an die Zelle an und bewirkt, dass sie Zucker aus dem Blut aufnimmt. Beim Typ-1-Diabetes zerstört in den meisten Fällen das eigene Immunsystem die Insulin produzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse, oft schon früh in der Kindheit und Jugend. Deshalb fehlt dem Körper das Hormon, die Glukose gelangt nicht in die Zellen, der Blutzuckerspiegel ist ständig zu hoch. Beim Typ-2-Diabetes produzieren die Zellen der Bauchspeicheldrüse zwar ausreichend Insulin, aber die Zellen, die Glukose brauchen und an die das Insulin andockt, reagieren nicht auf den "Türöffner". Sie sind Insulin-resistent und lassen die Glukose nicht hinein. Auch hier ist die Folge ein Anstieg der Blutzuckerwerte. Während Menschen mit Typ-1-Diabetes regelmäßig Insulin spritzen müssen, können Menschen mit Typ-2-Diabetes vor allem im Anfangsstadium den Blutzuckerspiegel schon durch eine angepasste Ernährung und viel Bewegung normalisieren. Ein weiterer bedeutender Diabetes mellitus ist der Gestationsdiabetes. Er heißt auch Schwangerschaftsdiabetes, weil er Frauen in der

Schwangerschaft treffen kann. Meist klingt dieser Diabetes nach dem Ende der Schwangerschaft wieder ab.

Enuresis

Enuresis ist der medizinische Fachbegriff für das regelmäßige Einnässen von Kindern, bei denen dies eigentlich nicht mehr passieren sollte. Das nächtliche Bettnässen wird Enuresia nocturna genannt. Macht das Kind regelmäßig tagsüber in die Hose, handelt es sich um eine Enuresia diurna. Passiert dies wieder, nachdem das Kind eigentlich keine Probleme mehr damit hatte, spricht man von einer sekundären Enuresis. Die Ursachen für Enuresis sind unklar, sie können psychischer, aber offenbar auch genetischer Natur sein. Organische Ursachen sind bei einer echten Enuresis nicht vorhanden.

Eukalyptusöl

Eukalyptusöl ist ein intensiv riechendes ätherisches Öl, das aus verschiedenen Eukalyptus-Arten gewonnen wird. Es wird vielseitig verwendet, in flüssiger Form, als Tabletten, Dragees oder in Badezusätzen. Eukalyptusöl wird vor allem bei Erkrankungen der Atemwege verwendet, aber auch bei rheumatischen Beschwerden und Entzündungen im Mundraum.

Homöopathie

Homöopathie ist eine Behandlungsform der alternativen/komplementären Medizin. Sie geht auf den Mediziner Samuel Hahnemann zurück, der die Prinzipien Ende des 18. Jahrhunderts entwickelt hat. Die Homöopathie geht davon aus, dass Substanzen, die bei einem gesunden Menschen bestimmte Symptome auslösen, dieselben Symptome bei Kranken lindern, nach dem Leitsatz "Heile Ähnliches durch Ähnliches". Nach diesem Prinzip soll z.B. Kaffee ein Heilmittel gegen Schlaflosigkeit sein. Neben den Symptomen bezieht die Therapeutin oder der Therapeut auch die Persönlichkeitsmerkmale der Patientin oder des Patienten in die Therapie mit ein. Arzneien werden in stark verdünnten Konzentrationen in Milchzuckerkügelchen, den Globuli, verabreicht, aber auch in flüssiger Form und als Tabletten. Die errechneten Konzentrationen können so niedrig ausfallen, dass sie tatsächlich keinen Wirkstoff mehr enthalten.

Infektion

Von einer Infektion spricht man in der Medizin, wenn

sich eine Person mit einem Krankheitserreger angesteckt hat. Dieser Erreger kann z.B. ein Bakterium, ein Virus, ein Pilz oder auch ein Wurm sein. Der Erreger vermehrt sich, breitet sich im Körper aus oder befällt nur ein bestimmtes Organ. Solange die Person noch keine Anzeichen einer Krankheit zeigt, sprechen Ärztinnen und Ärzte von einer asymptomatischen Infektion. Sobald der Körper auf die Erreger reagiert, was sich in Krankheitssymptomen bemerkbar macht, handelt es sich um eine symptomatische Infektion, eine Infektionskrankheit. Der Zeitraum vom ersten Befall des Körpers durch den Erreger bis zu den ersten Krankheitssymptomen bezeichnet die Medizin als Inkubationszeit. Sie kann wenige Stunden oder Tage, aber auch viele Jahre dauern. Eine Infektion muss nicht in jedem Fall zum Ausbruch einer Krankheit führen.

Klingelhöschen

Klingelhöschen sind Unterhöschen oder Hosen für Kinder, die nachts ins Bett machen. Die Höschen sind mit feinen Drähten ausgestattet, die auf Feuchtigkeit reagieren und einen Alarmton auslösen, der das Kind wecken soll. So soll es über mehrere Wochen lernen, bei voller Blase selbstständig wach zu werden und auf die Toilette zu gehen.

Klingelmatten

Klingelmatten sind feuchtigkeitsempfindliche Bettunterlagen, die ein Kind mit einem Alarmton wecken, sobald die Sensoren Urin feststellen. Damit sollen bettnässende Kinder über mehrere Wochen lernen, bei voller Blase selbstständig wach zu werden und auf die Toilette zu gehen.

Malheur

"Malheur" ist die umgangssprachliche Bezeichnung für ein Missgeschick, das "mal passiert", aber nicht regelmäßig vorkommt, z.B. wenn ein Kind gelegentlich in die Hose macht. Das Wort stammt aus dem Französischen und bedeutet "schlechte Stunde" (mal-heur) im Sinne von "Pech haben".

Obstipation

Obstipation ist der medizinische Fachbegriff für Verstopfung des Darms. Verstopfung entsteht z.B., weil eine Person zu wenige Ballaststoffe wie unverdauliche Pflanzenfasern isst, sich im Urlaub anders ernährt als zu Hause, zu wenig trinkt oder sich zu wenig bewegt.

Verstopfung kann aber auch durch Medikamente oder krankhafte Veränderungen des Darms verursacht sein. Menschen, die unter Verstopfung leiden, können nur selten auf die Toilette, der Stuhlgang fällt schwer, der Stuhl selbst ist hart. Sie haben ständig das Gefühl eines vollen Bauchs, manche fühlen sich auch müde und abgekämpft.

Schlafapnoe

Der Begriff "Schlafapnoe" bezeichnet kurze Atemstillstände während des Schlafs. Treten sie regelmäßig auf und dauern länger als zehn Sekunden, sprechen Medizinerinnen und Mediziner vom Schlafapnoe-Syndrom. Der kurzfristige Sauerstoffmangel lässt den Blutdruck steigen und die Person kurz aufwachen, woran sie sich aber am folgenden Morgen nicht erinnern muss. In der Folge sind Betroffene tagsüber schläfrig und haben Probleme, sich zu konzentrieren.

Vasopressin

Vasopressin ist ein Hormon, das die Niere dazu veranlasst, vermehrt Wasser aus dem Harn zurückzugewinnen. Es wird nachts verstärkt ausgeschüttet und sorgt so dafür, dass weniger Urin produziert wird. Vasopressin wird auch als antidiuretisches Hormon (ADH) bezeichnet, also eine Substanz, die antidiuretisch ("Harnbildung unterbindend") wirkt.

Zuckerkrankheit

Zuckerkrankheit ist die umgangssprachliche Bezeichnung für Diabetes mellitus.

Quellen

- [1] Kiddoo D. Nocturnal enuresis. *Clinical Evidence* 2007; : 305.
- [2] Robert-Koch-Institut. *Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes..* Berlin: Robert-Koch-Institut. 2004.
(
http://www.rki.de/cIn_011/nn_226042/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsS/gesundheit__von__kinder__u
- [3] Centre for Reviews and Dissemination (CRD). Treating nocturnal enuresis in children. *Effective Health Care* 2003; 8: 1-8.
- [4] von Gontard A, Schaumburg H, Hollmann E, Eiberg H, Rittig S. The genetics of enuresis: a review. *J Urol* 2001; 166: 2438-2443.
- [5] Super M, Postlethwaite RJ. Genes, familial enuresis, and clinical management. *Lancet* 1997; 159: 350-350.
- [6] Evans JHC. Evidence based management of nocturnal enuresis. *BMJ* 2001; 323: 1167-1169.
- [7] Sanders C. Choosing continence products for children. *Nursing Standard* 2002; 16: 39-43.
- [8] Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Complex behavioural and educational interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 4.
(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004668/frame.html>)
- [9] Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Alarm interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 2.
(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002911/frame.html>)
- [10] Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Drugs for nocturnal enuresis in children (other than desmopressin and tricyclics). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 4.
(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002238/frame.html>)
- [11] Glazener CMA, Evans JHC. Desmopressin for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, 4.
(Kurztex <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002112/frame.html>)
- [12] Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Tricyclic and related drugs for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 4.
(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002117/frame.html>)
- [13] Müller D, Roehr CC, Eggert P. Comparative tolerability of drug treatment for nocturnal enuresis in children. *Drug Safety* 2004; 27: 717-727.
(Zusammenfassung auf PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15350155>)
- [14] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). *Antidepressiva: Wissenschaftliche Neubewertung der SSRI / SNRI abgeschlossen - Neue Warnhinweise auf suizidales Verhalten bei Kindern und Jugendlichen.* BfArM; 2005.
(
http://www.bfarm.de/cIn_029/nn_421158/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2005/antidepressiva-neubewertung.html__nnn=true)

[15] Glazener CMA, Evans JHC. Simple behavioural and physical interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, 1.

(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003637/frame.html>)

[16] Glazener CMA, Evans JHC, Cheuk DKL. Complementary and miscellaneous interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 1.

(Cochrane Datenbank <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD005230/frame.html>)

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.