



## **Einnässen und Harnwegsinfektionen**

Einnässen bei Kindern und Jugendlichen ist immer noch ein Tabuthema – das wollen wir ändern.

Einnässen bei Kindern wird als “Harninkontinenz” bezeichnet. Wir unterscheiden das Einnässen im Schlaf (Enuresis nocturna) und das Einnässen im Wachzustand (Harninkontinenz am Tag).

Harninkontinenz mit und ohne begleitende Harnwegsinfektionen bei Kindern ist ein häufiges Problem. Im Alter von 7 bis 10 Jahren nässen noch etwa 7-13% der Kinder im Schlaf (meist in der Nacht, aber auch beim Mittagsschlaf) und 2 – 9 % der Kinder tagsüber ein. Nur selten ist eine Harninkontinenz Symptom einer organischen Erkrankung, fast immer liegt eine sogenannte funktionelle Störung vor, in deren Folge es gehäuft zu immer wiederkehrenden Harnwegsinfektionen – in aller Regel ohne Fieber – kommt.

Der Erwerb der Blasenkontrolle ist ein hochkomplexer und auch störungsanfälliger Reifungsprozess mit einer enormen interindividuellen Bandbreite der zeitlichen Abfolge. In den ersten Lebensjahren ist Einnässen normal, wird im Laufe der Kleinkindzeit in unterschiedlichem Alter aber als pathologisch wahrgenommen – abhängig von kulturellen und sozialen Rahmenbedingungen. Der Zeitpunkt, zu dem aus einem altersgerechten Phänomen ein pathologisches Phänomen wird, ist für jedes Kind individuell zu bestimmen. Er ist neben den in Deutschland akzeptierten medizinischen Kriterien vor allem abhängig von Entwicklungsaspekten und der Lebenssituation des Kindes.

Bis zur Vollendung des 60. Lebensmonats ist das Einnässen nach den internationalen Diagnosekriterien in der Regel als altersgemäß zu werten („physiologische Harninkontinenz“), meist auch dann, wenn die Kinder schon einmal vorübergehend „trocken“ waren. Nur in Ausnahmefällen sollte die Inkontinenz in dieser Altersgruppe als medizinisches Problem (mit diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen) betrachtet werden.

Somit ist die Diagnose „Einnässen“ (Harninkontinenz) dann gerechtfertigt, wenn ein Kind, das das 5. Lebensjahr vollendet hat, im Wachzustand (Harninkontinenz tagsüber)

und/oder im Schlaf (Enuresis, Enuresis nocturna) unfreiwillig und unkontrolliert, am falschen Ort und zur falschen Zeit, Urin verliert.

Abgeklärt werden die verschiedenen möglichen Ursachen:

- Organische Störung (z.B. angeborene Fehlbildungen)
- Schädigung des Rückenmarks (z.B. Spina bifida)
- Funktionelle - bzw. Reifungsstörungen
- psychogene Störungen
- familiäre oder schulische Probleme

Zur standardisierten Diagnostik bei Harninkontinenz und rezidivierenden Harnwegsinfektionen im Kindes- und Jugendalter gehören:

- Anamnesegespräch mit Eltern und Kind
- Strukturierte Anamnese nach KgKS (Konsensusgruppe Kontinenzschulung ) anhand des

Anamnesefragebogen (inkl. Screening für psychische Symptome)

- Blasentagebuch über mindestens 48 Stunden
- 14-Tage-Protokoll
- ausführliche körperliche Untersuchung
- Ultraschall der Nieren, der Harnblase und des Enddarms (Rektum) als Parameter für eine häufig begleitende Verstopfung (Obstipation)
- Uroflowmetrie (Harnflussmessung), ggf. mit Ableitung eines Beckenboden EMG's
- Restharnbestimmung mittels Ultraschall
- Urinuntersuchung
- Auswertung und detaillierte Bewertung der Diagnostik
- bei Bedarf Einleitung einer weiterführenden speziellen kinderurologischen / kindernephrologischen / neuropädiatrischen / kindergastroenterologischen und/oder kinder-jugendpsychiatrischen Diagnostik
- bei Bedarf Einleitung einer speziellen urotherapeutisch ausgerichteten Physiotherapie/Beckenbodentherapie, einer kindgerechten Biofeedback-/Elektrostimulationsbehandlung, einer Weckapparattherapie, eines sauberen Einmalkatheterismus

Unserer diagnostischen und therapeutischen Arbeit bei Blasenstörung und rezidivierenden Harnwegsinfektionen liegt ein mehrdimensionales und systemisches Verständnis der Blasenstörung mit und ohne resultierender Harninkontinenz bzw. Harnwegsinfektionen zugrunde. Inkontinenz ist nicht nur z. B. Folge einer gestörten Blasenfunktion, einer Störung hormoneller Regelkreise oder einer psychischen oder psychosomatischen Problematik. Inkontinenz ist zu verstehen als Reifungsstörung und als Symptom einer komplexen Wechselwirkung von körperlichen, seelischen und sozialen Faktoren, in der

auch gesellschaftliche und familiäre Wertungen des Symptoms "Einnässen" eine bedeutsame Rolle spielen. Häufig bestehen im Rahmen einer Inkontinenzproblematik auch immer wiederkehrende Harnwegsinfektionen, die nicht selten von den betroffenen Kindern und deren Eltern unbemerkt auftreten. Beide Krankheitsbilder beeinflussen sich gegenseitig und es ist oft nicht möglich herauszufinden, welches von Beiden ursächliche Erkrankung, welches Folgeerkrankung darstellt.

Eine behutsame und nicht invasive (schmerzfreie) Diagnostik sowie eine kind- und familiengerechte Behandlung und Beratung sowie die weitere Krankheitsbegleitung sind diesem Verständnis verpflichtet.

## **So können wir Ihnen helfen**

Wenn Sie sich gemeinsam mit Ihrem Kinder-oder Hausarzt zu einer Untersuchung Ihres Kindes im Kinderzentrum Pelzerhaken entschließen, können wir eine umfassende medizinische Abklärung des Einnässproblems anbieten.

Alle Familien bekommen zunächst Unterlagen (Fragebogen, Blasentagebuch und 14-Tage-Protokoll) zugeschickt oder können diese hier herunterladen. Diese füllen Sie bitte vollständig aus und senden sie mit allen verfügbaren Vorbefunden und medizinischen Unterlagen (Arztbriefe, Befundberichte, Röntgenbilder...) an uns zurück. Nach Eingang und Durchsicht der Unterlagen teilen wir Ihnen baldmöglichst einen geeigneten Vorstellungstermin mit.

### **Unterlagen zum Ausdrucken:**

- [Fragebogen](#)
- [Blasentagebuch](#)
- [14-Tage-Protokoll](#)

## **Checkliste für Ihren Termin**

Um eine möglichst umfassende und reibungslose Untersuchung zu gewährleisten, bitten wir Sie, Folgendes zum Termin mitzubringen:

- Versichertenkarte
- Patient mit sorgeberechtigter Begleitperson, ggf. Dolmetscher
- quartalsgültigen Überweisungsschein vom Kinder- oder Hausarzt mit dem Vermerk „SPZ“
- alle Vorbefunde/ Unterlagen wurden vorab zugesendet
- bereits vor dem Sprechstundentermin sollte Ihr Kind reichlich getrunken haben und Sie sollten auch ein „Lieblingsgetränk“ mit wenig/ohne Kohlensäure (keine Milch/Kakao!!!) für Ihr Kind mitnehmen. Die Ultraschalluntersuchung und auch die Harnflussmessung (Uroflowmetrie) können nur mit voller Blase durchgeführt werden
- Wäsche zum Wechseln (falls notwendig)

- Beschäftigungsmaterial für die Wartezeit

Anrede\*

Nachname Eltern

Vorname Eltern

Telefonnummer

E-Mail

Anschrift

Nachname Patient

Vorname Patient

Geburtsdatum

Geschlecht Patient\* m/w/d

Worum handelt es sich?

Einnässen

Harnwegsinfekte

Sonstiges

Ihr Anliegen\*

Kontaktaufnahme

Terminvereinbarung

Ja, ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt. Mit dem Absenden des Kontaktformulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden.

**Uroflowmetrie (Harnflussmessung)**

Eine Uroflow-Messung ist eine Harnfluss-Messung ggf. mit gleichzeitiger Ableitung der Aktivität der Beckenbodenmuskulatur. Dazu muss ihr Kind bereits zuhause vorher ausreichend trinken, damit sich seine Blase auf natürlichem Weg mit Urin füllen kann. Wenn ihr Kind dann einen Harndrang verspürt, muss es auf einer speziellen Messtoilette auf Aufforderung Wasser lassen.

Die Untersuchung gibt Aufschluss über:

- das Speichervermögen der Harnblase
- die Stärke des Harnstrahls
- die Dauer des Wasserlassens
- den Verschlussmechanismus der Blase

## **Urodynamik (Blasendruckmessung)**

Eine urodynamische Untersuchung ist eine "Harnabfluss- und Druckmessung" der Blase mit gleichzeitiger Messung der Aktivität der Beckenbodenmuskulatur. Zu dieser Untersuchung wird nach Säuberung des Schambereiches mit Hilfe eines örtlich betäubenden Gleitgels ein dünner Schlauch in die Harnblase eingelegt und ein "Messzäpfchen" in den After eingebracht, sowie zwei „Messpflaster“ im Dammbereich und eins auf dem Oberschenkel platziert. Danach wird die Blase mit warmen Wasser gefüllt, das das Kind nach Aufforderung auf einer speziellen Toilette wieder entleeren soll.

Diese Untersuchung gibt Aufschluss über:

- das Blasenfassungsvermögen
- die Dehnbarkeit der Harnblase
- die Funktion des Blasenentleerungsmuskels
- die Stärke des Harnstrahls
- die Dauer des Wasserlassens
- den Verschlussmechanismus der Blase
- die Zusammenarbeit der an der Kontinenz beteiligten Muskeln

## **Informationen zum Untersuchungstag**

**Damit der Untersuchungstag stattfinden kann, bitte alle Unterlagen**

**(Fragebogen, Blasentagebuch, 14-Tage-Protokoll, alle verfügbaren Vorbefunde und medizinischen Unterlagen wie Arztbriefe, Befundberichte, Röntgenbilder) ausgefüllt an folgende Adresse zurückschicken:**

**Kinderzentrum Pelzerhaken  
z.Hd. Frau Vasel  
Zum Leuchtturm 4  
23730 Pelzerhaken**

**oder: [vasel@kinderzentrum-pelzerhaken.de](mailto:vasel@kinderzentrum-pelzerhaken.de)**

### **Was erwartet dich?**

Zunächst einmal die Information, dass dieser Tag mit drei bis vier Familien stattfindet.

Zuerst kommst du ins Kinderzentrum und ihr meldet euch an der Anmeldung an.

Gut wäre es, wenn du zuhause schon 1- 2 Gläser Wasser, Tee oder Saftschorle trinken würdest, wenn deine Fahrt hierher nicht zu lange dauert. Im Laufe des Untersuchungstages trinkst du dann soviel du kannst.

Wenn du nach einiger Zeit spürst, dass du „Pipi“ musst, kann es losgehen.

Du setzt dich auf eine Spezialtoilette, die mit einem Computer verbunden ist und die Messungen werden aufgezeichnet. Insgesamt brauchen wir 2-3 „Pipi-Messungen“ von dir. Zuvor oder zwischendurch wird eine ärztliche Untersuchung und auch ein Ultraschall deiner Nieren und der Blase sowie deines Enddarmes durchgeführt.

Weiterhin findet ein Gespräch mit der Urotherapeutin statt.

Am Ende erfolgt dann das Abschlussgespräch, mit Erläuterung der erhobenen Befunde und des individuell geplanten weiteren Vorgehens.

### **Was musst du mitbringen?**

- Dein **Lieblingsgetränk** (mit wenig oder ohne Kohlensäure), etwas Kleines zu **Essen** für zwischendurch
- Genug **Wäsche** zum Wechseln, falls notwendig (es werden an dem Tag keine Windeln getragen)
- **Bücher** oder **Beschäftigungsmaterial** für die Wartezeiten zwischen den einzelnen Messungen/Untersuchungen
- Einen **Überweisungsschein** vom **Kinder- oder Hausarzt mit dem Vermerk „SPZ“**

### **Wie lange dauert es?**

Du und deine Eltern sollten viel Zeit einplanen, bis alle Untersuchungen/Gespräche abgeschlossen sind, dauert es in der Regel 3-4 Stunden.

## 14- Tageprotokoll

### Liebe Eltern!

Wir möchten Ihnen beim Ausfüllen dieses wichtigen Kalenders gern mit einigen Stichpunkten behilflich sein.

Notieren Sie bitte jede **einzelne** Situation, in der die Unterhose Ihres Kindes tagsüber nass oder feucht wird mit einem einfachen Strich.

Auch die Anzahl der nassen Nächte Ihres Kindes soll festgehalten werden. Beobachten Sie mehrfaches Einnässen in der Nacht, notieren Sie dieses bitte genau wie tagsüber. Geht Ihr Kind eventuell nachts zur Toilette oder wecken Sie es? Einfach notieren!

Häufig wird beobachtet, dass einnässende Kinder auch ein Problem mit der Darmentleerung haben.

Deshalb notieren Sie bitte auch, wann und wie oft Ihr Kind Stuhlgang absetzt.

Mit „Stuhlschmierer“ ist ein Abgang einer kleinen Portion, d.h. einem Streifen Stuhlgang in die Unterhose gemeint.

Mit „Einkoten“ meinen wir die Entleerung einer kompletten Stuhlportion in die Hose.

**Dieser über 14 Tage geführte Beobachtungskalender soll möglichst unbeeinflusst die aktuellen Probleme Ihres Kindes widerspiegeln.**

**Bitte verhalten Sie sich daher an diesen Tagen nicht anders als sonst auch.**