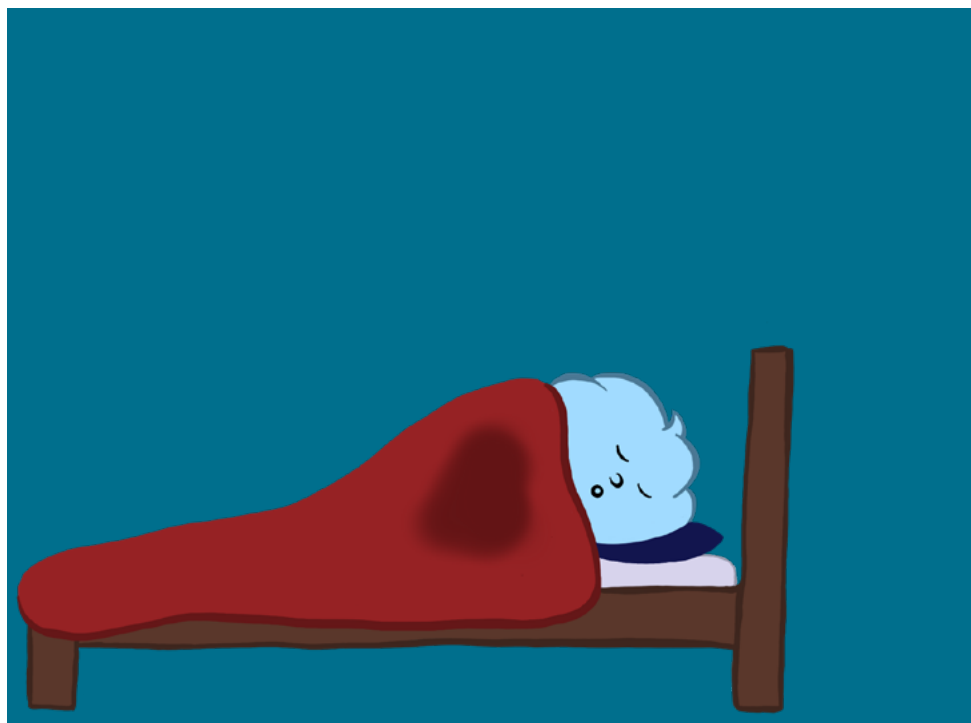


RATGEBER FÜR ELTERN VON
BETROFFENEN KINDERN

Wenn das Bett nass wird

Enuresis verstehen und meistern



Inhalt

Was ist Enuresis?	3
Wie häufig tritt Enuresis auf?	3
Warum tritt Enuresis auf?	4
Wann zum Arzt / zur Ärztin?	5
Wie sieht die Abklärung aus?	5
Wieso ein Blasentagebuch?	6
Wie entsteht Urin am Tag?	7
Wie entsteht Urin in der Nacht?	7
Wie können Sie Ihr Kind begleiten?	8
Blasentraining bedeutet Geduld	8
Positive Unterstützung	8
Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein	9
Wecken	9
Windeln	10
Therapiemöglichkeiten	11
Weckapparat	11
Minirin (Desmopressin)	14

Was ist Enuresis?

Enuresis (nächtliches Einnässen) bedeutet, dass Kinder ab dem 5. Lebensjahr mindestens zweimal pro Monat ungewollt ins Bett machen.

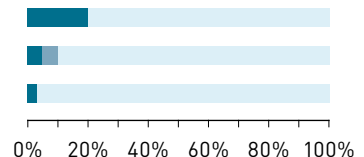
Es werden zwei Formen unterschieden:

- **Primäre Enuresis:** Das Kind war noch nie länger als sechs Monate am Stück trocken.
- **Sekundäre Enuresis:** Das Kind war bereits mindestens sechs Monate trocken und beginnt dann erneut einzunässen.

Wie häufig tritt Enuresis auf?

Enuresis ist im Kindesalter weiter verbreitet, als man denkt. Sie betrifft etwa:

- 20 Prozent der 5-Jährigen
- 5 bis 10 Prozent der 7-Jährigen
- rund 3 Prozent der Teenager



Warum tritt Enuresis auf?

Primäre Enuresis

Bei der primären Enuresis ist das Zusammenspiel von Gehirn, Nieren und Blase noch nicht vollständig ausgereift. Darüber hinaus können verschiedene Faktoren eine Rolle spielen:

- **Verzögerte Reifung des zentralen Nervensystems:**
Das Kind erkennt das Signal einer vollen Blase im Schlaf nicht oder nicht rechtzeitig.
- **Gestörte Hormonregulation (ADH-Mangel)**
Eine zu geringe nächtliche Ausschüttung des antidiuretischen Hormons (ADH), das normalerweise die Urinproduktion in der Nacht reduziert
- **Vererbte Veranlagung**
Oft besteht eine familiäre Häufung
- ein Elternteil oder nahe Verwandte waren ebenfalls betroffen.
- **ADHS und andere Verhaltensauffälligkeiten**
- **Geringe Blasenkapazität**

Sekundäre Enuresis

- **Psychosoziale Belastungen**
z. B. die Geburt eines Geschwisters, Schulprobleme oder eine Trennung der Eltern
- **Körperliche Erkrankungen**
z. B. Harnwegsinfekte, Diabetes mellitus oder Harnabflussstörungen
- **Traumatische Erlebnisse**
Stress oder belastende Ereignisse können dazu führen, dass ein zuvor trockenes Kind wieder einnässt.
- **Allgemeine Veränderungen**
Sowohl negative als auch positive Veränderungen, etwa der Start im Kindergarten

Gut zu wissen

- Enuresis ist keine Erkrankung.
- Das Kind nässt nicht absichtlich ein.
- Enuresis lässt sich nicht durch verstärktes Sauberkeitstraining behandeln.



Wann zum Arzt / zur Ärztin?

Ein entscheidender Faktor für den Therapieerfolg ist die Motivation Ihres Kindes, aktiv an einer Verbesserung der Situation mitzuwirken und die empfohlenen Massnahmen umzusetzen. Sollte sich Ihr Kind nicht durch Enuresis gestört fühlen, empfehlen wir ein abwartendes Vorgehen. Etwa 14% der betroffenen Kinder erleben eine spontane Besserung.

Wann ist ein Termin bei Ihrem Kinderarzt / bei Ihrer Kinderärztin sinnvoll?

- Wenn Ihr Kind stark unter dem nächtlichen Einnässen leidet.
- Wenn weitere Faktoren wie Einnässen am Tag, häufiger Harndrang, wiederkehrende Blasenentzündungen und/oder Verstopfung auftreten.

Wie sieht die Abklärung aus?

Vor Beginn einer Behandlung sollten durch eine ausführliche Befragung und eine körperliche Untersuchung andere zugrundeliegende Erkrankungen oder anatomische Veränderungen ausgeschlossen werden.

Zudem ist eine Blasentagebuch wichtig, um das Trinkverhalten und die Blasengrösse beurteilen zu können. Nur in Ausnahmefällen sind weitere diagnostische Untersuchungen wie beispielsweise ein Ultraschall notwendig.

Sollten zusätzlich Auffälligkeiten wie Inkontinenz (Uninverlust tagsüber), Blasenentzündungen, übermässiger Harndrang oder Verstopfung bestehen, müssen diese zunächst behandelt werden. Anschliessend kann mit der Therapie der Enuresis begonnen werden.

Wieso ein Blasentagebuch?

Im Blasentagebuch wird festgehalten, wie viel das Kind trinkt, wie oft es auf die Toilette geht und wie viel Urin dabei gelöst wird. Das Blasentagebuch sollte an zwei Tagen – tagsüber und nachts – ausgefüllt werden; diese Tage müssen nicht direkt aufeinander folgen.

Auf diese Weise lässt sich besser verstehen, wie die Blase arbeitet.



Das Blasentagebuch online: www.kispi.uzh.ch/sites/default/files/d3-documents/kd00003908.pdf

Wie entsteht Urin am Tag?

Beim Trinken gelangt die Flüssigkeit zunächst in den Magen und anschliessend in den Dünndarm. Dort wird das Wasser über die Darmwand ins Blut aufgenommen und im Körper verteilt. Das Blut transportiert das Wasser zu verschiedenen Organen, unter anderem zu den Nieren.

Die Nieren filtern das Blut kontinuierlich. Dabei entfernen sie Abfallstoffe und überschüssige Flüssigkeit, ähnlich wie eine Filtermaschine. Diese Abfallstoffe bilden zusammen mit dem überschüssigen Wasser den Urin.

Der Urin wird durch die Harnleiter in die Blase geleitet, die als Speicher dient. Sobald die Blase eine bestimmte Füllmenge erreicht hat, sendet sie über Nervenbahnen ein Signal an das Gehirn. Das Gehirn entscheidet dann bewusst, ob und wann es passend ist, die Blase zu entleeren. Dieser Vorgang wird als Miktion bezeichnet und ist ein kontrollierter Prozess mit sowohl unwillkürliche als auch willkürliche Anteilen.

Wie entsteht Urin in der Nacht ?

Auch nachts arbeiten die Nieren weiter und filtern das Blut, wobei Urin entsteht. Trinkt man am Abend viel, produziert der Körper entsprechend mehr Urin, den die Blase speichern muss. Sobald die Blase voll ist, sendet sie ein Signal ans Gehirn, das einen weckt, um zur Toilette zu gehen.

Manchmal schläft man jedoch so tief, dass das Gehirn nicht richtig auf die Blase reagiert. Das bedeutet, dass das Signal entweder gar nicht oder zu spät im Gehirn ankommt.

Wenn diese Kommunikation nicht richtig funktioniert und die Blase zu voll wird, kann es passieren, dass ungewollt Urin abgeht. Das geschieht nicht absichtlich – das Kind trifft keine Schuld. Es zeigt lediglich, dass die Abstimmung zwischen Blase und Gehirn noch nicht vollständig ausgereift ist.

Wie können Sie Ihr Kind begleiten?

Blasentraining bedeutet Geduld



Trinkverhalten

Viele Kinder, die nachts einnässen, trinken tagsüber – insbesondere in der Schule, im Kindergarten oder im Hort – zu wenig. Erst am Nachmittag oder Abend, wenn sie zuhause sind, holen sie das Trinken nach. Das führt häufig dazu, dass die Blase eher klein bleibt und am Abend stark gefüllt wird. Dies begünstigt das Einnässen in der Nacht.

Deshalb ist es wichtig, die Trinkmenge tagsüber gezielt zu steigern und sie am Abend zu reduzieren. Ziel ist es, die Blase regelmässig zu fordern, damit sie mit der Zeit mehr Urin speichern kann.

Die Steigerung der Blasenkapazität erfolgt langsam; es kann mehrere Monate dauern, bis sich eine Verbesserung zeigt. Wichtig ist, dass Sie gemeinsam mit Ihrem Kind konsequent, geduldig und ohne Druck an der neuen Trinkroutine arbeiten.

Tipps

- Die Trinkmenge tagsüber langsam erhöhen, abhängig davon, an welche Menge Ihr Kind bisher gewöhnt ist.
- Regelmässige Trinkzeiten einführen (z.B. 2 Gläser zum Frühstück, 1 Glas am Vormittag usw.).
- Etwa 2–3 Stunden vor dem Schlafengehen die Trinkmenge deutlich reduzieren.



Positive Unterstützung

Positive Rückmeldungen motivieren und geben Ihrem Kind Sicherheit.

Seien Sie ein gutes Vorbild: Trinken Sie als Familie gemeinsam ausreichend Wasser, so fällt es Ihrem Kind leichter, mitzuziehen.

Belohnungen können zusätzlich unterstützen, etwa das Sammeln von Aufklebern oder kurze gemeinsame Spiele.

Ihre positive Begleitung stärkt das Selbstvertrauen Ihres Kindes und fördert eine entspannte Atmosphäre.



Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein

Wir beobachten, dass viele Kinder ganz offen mit dem Einnässen umgehen und es für sie kein grosses Problem darstellt. Eine wichtige Unterstützung besteht darin, die Selbstständigkeit Ihres Kindes im Umgang mit der Enuresis zu fördern. Das bedeutet, Ihr Kind zu ermutigen, Verantwortung zu übernehmen – zum Beispiel beim Wechseln der Bettwäsche oder im Umgang mit Windeln oder Pyjama.

Gleichzeitig ist es wichtig, das Selbstbewusstsein Ihres Kindes zu stärken. Positive Rückmeldungen und kleine Erfolgserlebnisse helfen Ihrem Kind, sich sicherer zu fühlen und aktiv an Lösungen mitzuwirken. So wächst die Eigenverantwortung, und Ihr Kind lernt, gut mit der Situation umzugehen, ohne sich zu schämen.



Wecken

Wir raten in der Regel davon ab, Ihr Kind nachts wiederholt aufzuwecken, um es zur Toilette zu bringen. Der Grund dafür ist, dass die Blase Ihres Kindes zu diesem Zeitpunkt oft noch kein Signal sendet, dass sie entleert werden muss. Dadurch wird der Schlaf Ihres Kindes gestört, ohne dass ein echter Nutzen entsteht.

Im Gegensatz zum Einsatz von Weckapparaten führt das nächtliche Wecken daher nicht zu einem positiven Lerneffekt und kann den Schlaf Ihres Kindes unnötig beeinträchtigen.



Windeln

Am wichtigsten ist ein erholsamer Schlaf in der Nacht – für Ihr Kind, aber auch für Sie als Eltern. Die Verwendung von Windeln bedeutet nicht, dass sich der Reifungsprozess verzögert oder dass Ihr Kind zu faul wäre bzw. nicht lernen möchte, trocken zu werden.

Windeln geben Ihrem Kind Sicherheit, besonders in der Nacht. Ein nasses Bett am Morgen kann bei Kindern ein schlechtes Gewissen auslösen und für Sie als Eltern zusätzlichen Aufwand bedeuten

Als Übergangslösung können Windeln unterstützen, während Ihr Kind lernt, seine Blase besser zu kontrollieren. Sie ermöglichen es Ihrem Kind, sich auf den Lernprozess zu konzentrieren, ohne sich ständig Sorgen über mögliche Unfälle zu machen. Zudem fördern sie ein selbständiges Handling im Umgang mit dem Einnässen.

Kostenübernahme:

Krankenkasse ca. 105 Franken pro Jahr

MiGeL 15.01.04.00.1 (Stand 2025)

Therapiemöglichkeiten

Weckapparat

Es gibt diverse Weckapparate von unterschiedlichen Herstellern. Je nach Modell kann die eigene Unterhose verwendet werden; einige Geräte arbeiten zusätzlich zum Alarmton oder ausschliesslich mit Vibration.

Bei dieser Therapie erkennt ein Sensor in der Unterhose den Moment, in dem das Kind einen Tropfen Urin verliert, und löst dann einen Alarm aus. So lernen das Kind und sein Gehirn, zum richtigen Zeitpunkt aufzuwachen.

Diese Methode hilft etwa 70 % der Kinder, besser trocken zu bleiben; Rückfälle treten seltener auf.

Allerdings erfordert diese Therapie viel Motivation vom Kind, aber auch von den Eltern. In der Regel werden auch die Eltern vom Alarm geweckt und müssen das Kind besonders zu Beginn unterstützen und häufig ebenfalls wecken. Daher eignet sich diese Methode vor allem für Schulkinder und Jugendliche, die aktiv mitarbeiten möchten.

Wichtig für den Erfolg der Therapie

- Das Weckgerät muss jede Nacht über mehrere Wochen hinweg verwendet werden.
- Ihr Kind sollte vom Alarm so wach werden, dass es sich bewusst daran erinnert.
- Ihr Kind muss aufstehen, zur Toilette gehen und gegebenenfalls den Pyjama oder die spezielle Unterhose wechseln.

Wie lange dauert die Therapie?

- Die Therapiedauer hängt vom individuellen Erfolg ab. Im Durchschnitt dauert sie 2-4 Monate.
- Sollte Ihr Kind ab der zweiten Wochen nicht erwachen oder sich nicht ans Aufstehen erinnern, wird empfohlen, Rücksprache mit der verordnenden Fachperson zu halten.
- Bei Stress, Krankheit oder starker Müdigkeit kann es sinnvoll sein, die Therapie vorübergehend zu pausieren.
- Nach 10 trockenen Nächten kann die Therapie beendet werden. Bleibt Ihr Kind eine weitere Woche trocken, kann das Leihgerät zurückgeschickt werden.

Wichtig

Die Gefahr, dass Ihr Kind wieder einnässt, ist höher, wenn die Therapie zu früh beendet wird.

Wenn in einer Familie mehrere Kinder betroffen sind, empfiehlt es sich, immer nur mit einem Kind gleichzeitig zu arbeiten, um die Belastung für alle Beteiligten besser zu verteilen.

Der Weckapparat kann gemietet oder gekauft werden.

Kostenübernahme:

Die Krankenkasse unterstützt die Miete des Gerätes mit einem Beitrag pro Tag, wenn das Kind die Behandlung nach dem vollendeten 5. Lebensjahr beginnt (MiGeL 15.20.01.01.2).

Weckapparat – Anwendung

- Der Wecker sollte nicht zu nahe am Bett stehen, damit Ihr Kind aufstehen muss, um den Alarm auszuschalten.
- Der Sensor wird in die Unterhose eingelegt, oder Ihr Kind trägt eine spezielle Unterhose mit eingebautem Sensor. Wenn der Weckapparat verwendet wird, sollte auf Windeln verzichtet werden.
- Wenn der Wecker klingelt, muss Ihr Kind vollständig wach werden – nur dann kann die Behandlung erfolgreich sein.
- Ihr Kind sollte selbständig den Alarm ausschalten, aufstehen und zur Toilette gehen, um die Blase zu entleeren.
- Halten Sie im Badezimmer oder im Zimmer einen Stift und ein Blatt Papier bereit. Wenn Ihr Kind aufsteht, um zu urinieren, sollte es anschliessend ein Zeichen oder ein Wort aufschreiben. Dies hilft, vollständig wach zu werden. Am Morgen können Sie Ihr Kind fragen, was es notiert hat.
- Vor dem Zubettgehen kann es hilfreich sein, den Ablauf gemeinsam durchzuspielen oder zu besprechen. Auch das erneute Anhören des Alarms kann unterstützen.

Am besten notieren Sie gemeinsam mit Ihrem Kind, wann es trocken bleibt oder einnässt, ob es durchgeschlafen hat oder aufgestanden ist. So lässt sich der Verlauf der Therapie am zuverlässigsten verfolgen.

Minirin (Desmopressin)

Was ist Minirin?

Minirin ist ein Medikament, das dem körpereigenen Hormon ADH (antidiuretisches Hormon) ähnelt. Es hilft, die nächtliche Urinproduktion zu verringern, sodass Kinder trocken bleiben. Es wird bei Kindern ab fünf Jahren eingesetzt, die nachts einnässen, weil ihr Körper zu wenig ADH produziert. Das Medikament ist besonders sinnvoll, wenn das Kind vorher nie vollständig trocken war oder wenn nächtliches Einnässen in der Familie häufiger vorkommt. Minirin wirkt nicht bei allen Kindern, daher muss die Behandlung individuell ausprobiert werden. In Absprache mit den zuständigen Fachpersonen kann Minirin auch über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Wie nimmt man Minirin?

Minirin wird abends vor dem Schlafengehen eingenommen. Eine Stunde vor bis acht Stunden nach der Einnahme sollte nicht viel getrunken werden – insbesondere nicht nach 17 Uhr. Die Tablette wird unter die Zunge gelegt, dort etwa 10 Sekunden gehalten und dann geschluckt. Oft zeigt das Medikament bereits nach der ersten Dosis Wirkung. Es kann sowohl kurzfristig, zum Beispiel für ein Lager, als auch als Dauertherapie eingesetzt werden. Beginnen Sie mit einer Tablette (120 mcg). Nach zwei Wochen kann die Dosis bei Bedarf auf zwei Tabletten (240 mcg) erhöht werden.

Wenn Minirin gut wirkt, kann es über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Anschliessend lässt sich die Dosis schrittweise reduzieren, beispielsweise zunächst eine Tablette pro Nacht für einen Monat, danach auf eine halbe Tablette pro Nacht für einen Monat. Bei weiterhin stabilem Therapieerfolg kann die Dosis weiter reduziert oder das Medikament ganz abgesetzt werden.

Nebenwirkungen

In seltenen Fällen kann es zu einer Überwässerung des Körpers und einem zu niedrigen Natriumspiegel im Blut kommen, was zu Krämpfen führen kann. Wichtig ist daher, die Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme konsequent einzuhalten.



UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL
ZÜRICH

 *Das Spital der
Eleonorenstiftung*

Universitäts-Kinderspital Zürich
Lenggstrasse 30
CH-8008 Zürich

www.kispi.uzh.ch
Telefon +41 44 249 49 49