

Zusatzfragen ab Schuljahr 2018/19 zum Thema Einnässen:

Wichtig:

Es sind immer **beide Fragen**, also sowohl die Frage nach dem Einnässen am Tag als auch in der Nacht zu stellen, da es sowohl nur Tag- oder nur Nachtsymptomatik als auch Kombinationsformen (= nichtmonosymptomatische Enuresis nocturna; siehe auch nachfolgende Klassifikation der International Children's Continence Society = ICCS) geben kann!

Die Definitionen berücksichtigen keine Altersgrenzen, da wir ja nicht ausschliesslich die Enuresis nach den klassischen klinischen Kriterien erfassen wollen, sondern primär alle eingeschulten Kinder mit bestehender Einnässsymptomatik tags und/oder nachts. Das heisst, dass bei der Kindergartenstufe alle Kinder bzw. deren Eltern nach Einnässen befragt werden, auch wenn das Kind seinen 6. Geburtstag noch nicht hinter sich hat. Falls zur weiteren Differenzierung erwünscht, können wir unsere Erhebung nach dem Alter der Kinder zum Befragungszeitpunkt bereinigen.

Primäre und sekundäre Form des Einnässens wird nicht unterschieden.

1. Besteht Einnässen nachts?

o Nein o Ja

Definition:

unwillkürliche, meist vollständige Blasenentleerung nachts während des Schlafs für eine **Dauer von mind. 3 Monaten, mind. 1x pro Monat**

→ falls mit Ja geantwortet:

Wurde das Einnässen im Rahmen eines Arztkontakts angesprochen?

o Nein o Ja

→ falls mit Ja geantwortet:

Hat bezogen auf das Einnässen eine Abklärung und/oder therapeutische Intervention stattgefunden?

o Nein o Ja

Gerade bei den nicht von den Eltern begleiteten Kindern und Jugendlichen in der 4. und 8. Klasse muss diese Frage natürlich etwas adaptiert werden.

Es kann bspw. gefragt werden:

'Hat man dann etwas unternommen?' oder

'Ist daraufhin etwas gemacht/untersucht worden?'

→ falls mit Ja geantwortet:

welche?

Die jeweilige Diagnostik- respektive hier verallgemeinernd die jeweilige **Therapieform** soll ausgewählt werden, wenn mind. eines der je Therapieform beispielhaft erwähnten diagnostischen oder therapeutischen Elemente erwähnt wird. Oder andersherum ausgedrückt: es ist nicht erforderlich, dass alle die unter einer Therapieform gegebenen Beispiele umgesetzt wurden!

Kommt keine spontane konkrete Antwort, die einer der Therapieformen zugeordnet werden kann, so darf und soll nachgefragt werden:

'Hat man in diesem Zusammenhang mal den Urin untersucht?'

'Hat man in diesem Zusammenhang mal eine Ultraschalluntersuchung gemacht?'

'Haben Sie/hast du mal ein Protokoll ausfüllen müssen?'

- o **Ärztliche Basisdiagnostik** (Therapieform 1)
(erweiterte Anamnese, Trink-/Miktionsprotokoll, körperliche Untersuchung, Urinuntersuchung)
- o **Erweiterte Diagnostik** (Therapieform 2)
(Sonographische Restharnbestimmung, Uroflowmetrie, Miktionsbeobachtung)
- o **Anleitung Verhaltensänderung = Standard-Urotherapie** (Therapieform 3)
(Aufklärung Anatomie / Physiologie, Trinkverhalten, Miktionszeiten etc.; siehe auch nachfolgende Tabelle mit den Elementen der Standard-Urotherapie nach ICCS)
- o **Medikamentöse Therapie** (Therapieform 4)
- o **Weckapparat nachts** (Therapieform 5)
- o **Spezialisierte Physiotherapie** (Therapieform 6)
(Beckenbodentraining, Biofeedback etc.)
- o **Sonstiges:** _____ (Therapieform 7)
(z.B. Osteopathie, Homöopathie, Kinesiologie etc.)
- o **Keine oder unklare Angaben** (Therapieform 8)

→ und wann? ... **Alter des Kindes in Jahren**

(=Alter des Kindes zum Zeitpunkt der 1. Therapie in ganzen Jahren; halbe Jahre werden aufgerundet. Liegen exakte Altersangaben vor, so wird entsprechend den gängigen Regeln auf ganze Jahre gerundet also bspw. bei 6 ⁴/₁₂ wird 6 Jahre angewählt, bei 6 ⁷/₁₂ 7 Jahre)

2. Besteht Einnässen tagsüber?

o Nein o Ja

Definition:

Jeglicher unwillkürliche Urinverlust **unabhängig von Dauer und Frequenz** und insbesondere auch unabhängig von der Urinmenge, also ungeachtet dessen, ob die Hose komplett nass ist, oder es nur einen feuchten Fleck gibt (**Richtmenge ab ca. einem 2-5 Fr. Stück.**)!

Davon auseinanderzuhalten ist, wenn manche Kinder von ein paar Tropfen Urin in den Unterhosen berichten, weil sie nicht gut "abgeschüttelt" haben oder grad kein Papier zum Putzen zur Hand hatten.

Beispielfragen:

- «Passiert es manchmal tagsüber, dass deine Unterhose nass wird (bevor/ohne dass du auf einer Toilette bist/obwohl du erst gerade auf der Toilette gewesen bist)?»
- «Passiert es manchmal tagsüber, dass ein «Sprützli Bisi/Urin» in die Unterhosen geht (bevor/ohne dass du auf einer Toilette bist/obwohl du gerade erst auf der Toilette gewesen bist)?»

«Bevor du auf einer Toilette bist» spricht für eine herausgezögerte Miktion, z.B. beim Spielen, Gamen oder wenn keine (oder keine passable) Toilette in der Nähe ist. «Ohne dass du auf der Toilette bist» zielt auf Situationen ab wie z.B. Lachen, ausgekitzelt werden. Auch starke Gefühlszustände wie Angst, Freude, Schreck o.ä.m. können die Wahrnehmung der notwendigen Blasenentleerung vermindern. «Trotz erst kürzlich erfolgtem Toilettengang» zielt auf die Kinder mit unvollständiger Blasenentleerung oder auch überaktiver Blase.

→ falls mit Ja geantwortet:

Wurde das Einnässen im Rahmen eines Arztkontakts angesprochen?

- **o Nein o Ja**
 falls mit Ja geantwortet:
**Hat bezogen auf das Einnässen eine Abklärung und/oder
 therapeutische Intervention stattgefunden?**
o Nein o Ja

Gerade bei den nicht von den Eltern begleiteten Kindern und Jugendlichen in der 4. und 8. Klasse muss diese Frage natürlich etwas adaptiert werden.

Es kann bspw. gefragt werden:

‘Hat man dann etwas unternommen?’ oder

‘Ist daraufhin etwas gemacht/untersucht worden?’

- falls mit Ja geantwortet:
welche?

Die jeweilige Diagnostik- respektive hier verallgemeinernd die jeweilige **Therapieform** soll angewählt werden, wenn mind. eines der je Therapieform beispielhaft erwähnten diagnostischen oder therapeutischen Elemente erwähnt wird. Oder andersherum ausgedrückt: es ist nicht erforderlich, dass alle die unter einer Therapieform gegebenen Beispiele umgesetzt wurden!

Kommt keine spontane konkrete Antwort, die einer der Therapieformen zugeordnet werden kann, so darf und soll nachgefragt werden:

‘Hat man in diesem Zusammenhang mal den Urin untersucht?’

‘Hat man in diesem Zusammenhang mal eine Ultraschalluntersuchung gemacht?’

‘Haben Sie/hast du mal ein Protokoll ausfüllen müssen?’

o Ärztliche Basisdiagnostik (Therapieform 1)

(erweiterte Anamnese, Trink-/Miktionsprotokoll, körperliche Untersuchung, Urinuntersuchung)

o Erweiterte Diagnostik (Therapieform 2)

(Sonographische Restharnbestimmung, Uroflowmetrie, Miktionsbeobachtung)

o Anleitung Verhaltensänderung =

Standard-Urotherapie (Therapieform 3)

(Aufklärung Anatomie / Physiologie, Trinkverhalten, Miktionszeiten etc.; siehe auch nachfolgende Tabelle mit den Elementen der Standard-Urotherapie nach ICCS)

o Medikamentöse Therapie (Therapieform 4)

o Weckapparat nachts (Therapieform 5)

o Spezialisierte Physiotherapie (Therapieform 6)

(Beckenbodentraining, Biofeedback etc.)

o Sonstiges: _____ (Therapieform 7)

(z.B. Osteopathie, Homöopathie, Kinesiologie etc.)

o Keine oder unklare Angaben (Therapieform 8)

- **und wann? ... Alter des Kindes in Jahren**

(=Alter des Kindes zum Zeitpunkt der 1. Therapie in ganzen Jahren; halbe Jahre werden aufgerundet. Liegen exakte Altersangaben vor, so wird entsprechend den gängigen Regeln auf ganze Jahre gerundet also bspw. bei 6 ⁴/₁₂ wird 6 Jahre angewählt, bei 6 ⁷/₁₂ 7 Jahre)

Konsequenz aus unserer systematischen Befragung: (in Anlehnung an unseren Fortbildungsnachmittag vom 12.2.2018)

Besteht bei einem Kind, welches seinen 6. Geburtstag bereits gehabt hat, ein Einnässen gemäss den hier vorliegenden Definitionen, so vertreten wir die Haltung, dass dieses Kind diesbezüglich zumindest vom Kinderarzt angeschaut gehört und ermuntern die Eltern dahingehend.

17.1 Definition, Klassifikation und Zielsymptome

Die klinischen Kriterien der **ICD-10** definieren die Enuresis (F98.0) als einen „unwillkürlichen Harnabgang ab einem chronologischen Alter von 5 Jahren und einem Intelligenzalter von 4 Jahren“ (Dilling et al. 2013). Die **DSM-5**-Klassifikation (Falkai u. Wittchen 2015) ist vergleichbar, aber weniger eindeutig bezüglich des Häufigkeitskriteriums für eine Diagnose (2-mal pro Woche oder signifikantes Leiden oder Beeinträchtigung). Spezifische Subgruppen des Einnässens werden nicht unterschieden. Wie ausführlich dargestellt, **entsprechen** beide Klassifikationen **nicht** dem aktuellen **Forschungsstand** (von Gontard 2013, 2014).

Die **Klassifikation der International Children's Continence Society (ICCS)** ist international etabliert (Austin et al. 2014) und wurde von den interdisziplinären S2k-Leitlinien zur „Enuresis und nicht-organischen (funktionellen) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen“ (Kuwertz-Bröking u. von Gontard 2015) übernommen. Danach wird zwischen einer **Enuresis nocturna** (oder auch nur Enuresis) mit intermittierendem Einnässen im Schlaf und einer **Harninkontinenz** mit Einnässen tags unterschieden. Der Begriff Enuresis diurna ist obsolet und sollte nicht verwendet werden. Weiter erforderlich für eine Diagnose sind ein chronologisches Alter von mindestens 5 Jahren, eine Dauer von 3 Monaten, eine Einnässfrequenz von mindestens einmal pro Monat und der Ausschluss von organischen Ursachen (neurogen bzw. strukturell und sonstige Krankheiten). Die meisten Formen der Enuresis und Harninkontinenz sind funktionell, d. h. nicht organisch bedingt. Wenn ein Kind tags und nachts einnässt, erhält es zwei Diagnosen.

Folgende **Untergruppen nach** der Klassifikation der **ICCS** sind zu unterscheiden (Austin et al. 2014):

– **Nächtliches Einnässen:**

- monosymptomatische Enuresis nocturna (ohne Zeichen einer Blasendysfunktion),
- nichtmonosymptomatische Enuresis nocturna (mit Blasendysfunktionszeichen wie Drangsymptomen, Miktionsaufschub oder Dyskoordination tagsüber).

Beide Formen des nächtlichen Einnässens können jeweils als primäre (nie trocken) und sekundäre (Rückfall nach trockenem Intervall von mindestens 6 Monaten) Enuresis auftreten; d. h., es können insgesamt 4 Formen der Enuresis nocturna unterschieden werden.

– **Einnässen tagsüber:**

- Dranginkontinenz („überaktive Blase“ mit überstarkem Harndrang, Pollakisurie, verminderter Blasenkapazität, Haltemanövern),
- Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination (Pressen zu Beginn der Miktion, Stottern des Harnstrahles, inkomplette Blasenentleerung),
- Harninkontinenz bei Miktionsaufschub (habituelles Hinauszögern der Miktion bis zum „Überlaufen“).

Zu den seltenen Inkontinenzformen wie der Stressinkontinenz, der Lachinkontinenz oder der unteraktiven Blase, des vaginalen Refluxes und anderen sei auf Spezialliteratur verwiesen (Austin et al. 2014; von Gontard u. Lehmkuhl 2009; von Gontard u. Neveus 2006).

Link Verhaltensänderung S. 66 Leitlinie

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-026l_S2k_Enuresis_nicht-organische_Harninkontinenz_Kiner_Jugendliche_2015-12.pdf

S2k-Leitlinie 028/026: Enuresis und nicht-organische (funktionelle) Harninkontinenz bei Kindern und Jugendlichen

aktuelle rStand: 12/2015

Elemente der Standard-Urotherapie (ICCS)	<ul style="list-style-type: none">• Aufklärung, Information, Entmystifizierung<ul style="list-style-type: none">○ Physiologie der Harnblase○ Beschreibung der normalen Blasenfunktion als Reifungsprozess○ Charakterisierung der Blasenfunktionsstörung (Pathophysiologie)○ Berücksichtigung von Komorbiditäten○ Mögliche Therapiekonzepte • Anleitung zu einem optimalen Miktionsverhalten, z.B.<ul style="list-style-type: none">○ Absprache von Regeln bei Miktions○ Miktions rechtzeitig, entspannt und mit Zeit○ Miktions nach der Uhr○ Förderung von Wahrnehmungsübungen für die Blase • Anleitung zur regelmäßigen Darmentleerung • Instruktionen zu Trink- und Ernährungsverhalten • Anwendung von Protokollsystemen<ul style="list-style-type: none">○ „Sonne-Wolken-Kalender“○ Toiletten- und Miktionspläne○ Kalendersysteme • Unterstützung und Begleitung<ul style="list-style-type: none">○ Regelmäßige Kontakte○ Förderung der Motivation○ Ansprechbarkeit des therapeutischen Teams
---	--