

Einnässen und Einkoten bei Kindern

Einnässen (Enuresis Nocturna)

Unter Einnässen oder Bettnässen versteht man nächtlichen Urinverlust. Man spricht davon bei Kindern ab einem Alter von 5 Jahren, wenn es während mindestens 3 Monaten mindestens 2x im Monat auftritt. Es kann mit oder ohne eine vorangegangene trockene Phase auftreten. Vererbung und psychische Belastung tragen dazu bei.

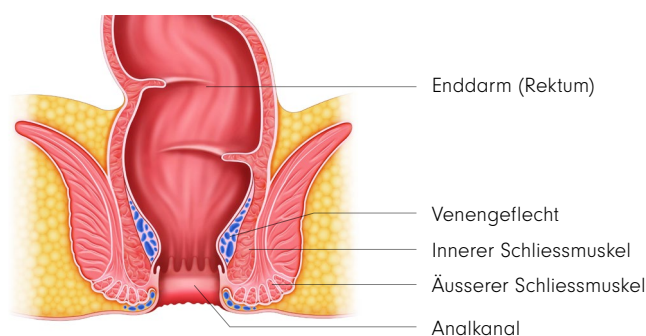
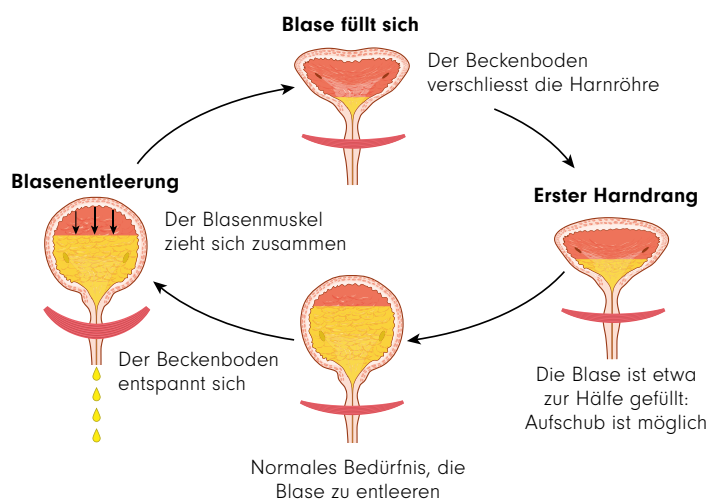
Einkoten (Enkopresis)

Als Einkoten wird willkürliches oder unwillkürliches Absetzen von Stuhl nicht auf der Toilette bezeichnet. Man spricht davon bei Kindern ab einem Alter von 4 Jahren, wenn keine körperlichen Ursachen dafür vorliegen. Einkoten kann mit oder ohne Verstopfung auftreten und im Zusammenhang mit Vermeidung der Toilette für Stuhlgang stehen.

Anatomie und Funktion von Blase und Enddarm

Die Blase selber ist ein muskulöses Hohlorgan, das nicht willentlich angespannt werden kann. In ihr sammelt sich der dauernd von den Nieren produzierte Urin wie in einem Regenfass. Ein innerer und ein äusserer Schliessmuskel sorgen dafür, dass kein Urin austritt. Der äussere Schliessmuskel ist dabei willentlich ansteuerbar, kann aktiv zuhalten oder, wenn wir auf der Toilette sind, auch loslassen. Man spricht von der Speicherphase, in der die Blase gefüllt wird, und der Entleerungsphase, in der die Blase sich entleert. In der Nacht, wenn wir schlafen, muss die Entleerungsphase automatisch unterdrückt werden.

Der Enddarm, auch Rektum genannt, liegt oberhalb des Anfers im kleinen Becken. Normalerweise ist der Enddarm leer. In Ruhe hält der innere Schliessmuskel den Analkanal geschlossen. Dabei hilft ihm ein Venengeflecht, das wie ein weiches Kissen zusätzlich abdichtet. Der äussere Schliessmuskel ist willentlich ansteuerbar, kann bei Drang aktiv zuhalten oder, wenn wir auf der Toilette sind, auch loslassen. Die Füllung des Enddarms wird als Stuhldrang empfunden.



Beckenbodenphysiotherapie

Jedes Kind mit Entleerungsproblemen (Blase/ Darm) sollte in einem Kinder-Kompetenzzentrum abgeklärt werden, wo entschieden wird, ob mit Medikamenten und/ oder physiotherapeutisch behandelt werden soll. Die auf Kinder spezialisierte Beckenbodenphysiotherapeutin arbeitet mit Körper-Wahrnehmungsübungen, spielerischem Kennenlernen des Beckenbodenmuskels in seiner Funktion, Toilettentraining und bei Bedarf auch mit Biofeedback mit Oberflächenelektroden.

