

# Enuresis nocturna: Alarmsysteme sind die beste Therapiewahl

**D**ie nächtliche Enuresis – Bettnässen ab dem fünften Lebensjahr – ist bei Kindern häufig. 13 bis 19 Prozent der Knaben und 9 bis 16 Prozent der Mädchen leiden darunter. Ätiologisch werden verschiedene Ursachen (Schwierigkeiten beim Erwachen, nächtliche Polyurie, kleine nächtliche Blasenkapazität) diskutiert. Am häufigsten wird von einer Entwicklungsverzögerung der Blasenkontrolle ausgegangen. Die Therapien sind je nach Ätiologie der Enuresis anzupassen.

Mögliche Behandlungsoptionen sind:

- ⊙ Enuresisalarm (wird aktiviert durch Miktion)
  - ⊙ Medikamente (z.B. Desmopressin, trizyklische Antidepressiva)
  - ⊙ einfache oder komplexe Verhaltensmassnahmen
  - ⊙ komplementäre Behandlungsmethoden.
- Nicht alle Therapien sind aber gleich erfolgreich. Die Studienautoren suchten in der Cochrane-Datenbank systematische Reviews, die Behandlungsmethoden bei nächtlicher Enuresis analysierten. Sieben Reviews mit insgesamt 230 Studien, welche Kinder mit nächtlicher Enuresis bis 16 Jahre einschlossen, wurden evaluiert.

## Enuresis-Alarmsysteme

Im Vergleich zu Placebo oder keiner Behandlung resultierte der Enuresisalarm in drei zusätzlichen trockenen Nächten pro Woche. Das relative Risiko (RR) für Nichterreichen von 14 aufeinanderfolgenden trockenen Nächten war ebenfalls signifikant tiefer (RR 0,38). Auch nach Beenden der Therapie konnte der Therapiebenefit erhalten werden. Die Rückfallrate war ebenfalls gering.



## Desmopressin

Verglichen mit Placebo resultierte jede Dosierung Desmopressin in mehr trockenen Nächten (10 µg, 20 µg, 40 µg, 60 µg). Leider konnte weder eine optimale Dosierung noch die optimale Verabreichungsart festgestellt werden. Das RR für Nichterreichen von 14 aufeinanderfolgenden trockenen Nächten war signifikant tiefer als unter Placebo. Nach Beenden der Therapie bestand keine Effizienz für ein Anhalten der Wirkung. Die Nebenwirkungen waren allgemein milder Natur.

## Trizyklische Antidepressiva

Unter Trizyklika konnte ungefähr eine nasse Nacht weniger registriert werden im Vergleich zu Placebo. Das RR für Nichterreichen von 14 aufeinanderfolgenden trockenen Nächten war signifikant tiefer als unter Placebo (RR 0,98). Die effektivste trizyklische Dosierung konnte nicht bestimmt werden. Schwere Nebenwirkungen wurden in keiner der Studien registriert.

13 Studien evaluierten einfache Verhaltensinterventionen (z.B. Belohnungssystem). Es wurden signifikant weniger nasse Nächte registriert. Mit dem Belohnungssystem war die Rückfallrate geringer (limitierte Studiendaten). Einfache Verhaltensinterventionen sind sicher, aber auch arbeitsintensiv.

Im Vergleich mit keiner Behandlung verbesserten komplexe Verhaltenstherapien oder Erziehungsmassnahmen den Verlauf nicht. Wurde die komplexe Verhaltenstherapie mit einem Enuresisalarm kombiniert, traten signifikant weniger nasse Nächte auf als ohne Behandlung. Die Rolle der erzieherischen Massnahmen konnte nicht festgelegt werden.

## Schlussfolgerung

Das Alarmsystem ist gemäss den Autoren dieser Review das Mittel der Wahl bei Enuresis nocturna. Es führt am besten zum Erfolg (Reduktion Anzahl nasser Nächte und weniger Rückfälle). In der Praxis ist es schwierig umzusetzen, trotzdem: Wenn der Patient und die Familie ermutigt und gut angeleitet werden, sollte das Kind erfolgreich sein. Bezüglich Pharmaka sind Desmopressin und Trizyklika effektiver als Placebo hinsichtlich Reduktion nasser Nächte. Dieser Effekt konnte nach Stoppen der Therapie aber nicht aufrechterhalten werden, weder nach Desmopressin noch nach Trizyklika. ⊙

*mediscope/ssc*

Quelle: Moffatt M.: Evidence on nocturnal enuresis. Evid Based Child Health. 2006; 1: 5–8.