



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

M Ü S S E N W O L L E N K Ö N N E N

Einnässen beim Kind

Informieren Sie sich

Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein!

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.,
Prof. Dr. A. Haferkamp, 1. Vorsitzender,
Prof. Dr. D. Schultz-Lampel, Expertenrat,
Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main

Ausgabe: 01/2017

Satz und Druck:

Grunewald, Digital- und Printmedien
Lindenbergstr. 44, 34123 Kassel, Telefon 0561-951 83-0

Alle Rechte, wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, behält sich die Deutsche Kontinenz Gesellschaft vor.

Inhalt

| | |
|---|-------|
| Vorwort | 3 |
| Was heißt eigentlich Einnässen beim Kind? | 4 |
| Wann spricht man von Bettnässen? | 4–6 |
| Zu kleine Blasenkapazität | |
| ADH-Mangel | |
| Tiefer Schlaf | |
| Familiäre Veranlagung | |
| Trinkgewohnheiten | |
| Psychische Ursachen | |
| Was versteht man unter kindlicher Harninkontinenz? | 6–9 |
| Überaktive Blase | |
| Blasenentleerungsstörungen | |
| Syndrom der faulen Blase (Lazy Bladder Syndrom) | |
| Einnässen bei Harnwegsinfekt | |
| Einnässen bei Anomalien des Harntraktes | |
| Neurogene Blasenfunktionsstörungen | |
| Wie kann man das Einnässen abklären? | 9–14 |
| Die wichtigsten anamnestischen Fragen | |
| Grundlage ist das Pipiprotokoll | |
| Ermittlung der Blasenkapazität | |
| Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? | 14–16 |
| Verhaltenstherapie (Urotherapie, Blasentraining) | |
| Alarmsysteme (Weckapparate, Klingelhose) | |
| Desmopressin | |
| Medikamente (Anticholinergika) | |
| Wer sind die richtigen Ansprechpartner? | 17 |
| Checkliste zur Vorbereitung auf den Arztbesuch | 18–20 |
| Pipiprotokoll | |
| Informieren Sie sich... und nutzen Sie unsere Kontakte! | 21 |
| Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft? | 22–23 |
| Förderkreis | 24–26 |
| Bestellformular | 27 |

Liebe Leserin, lieber Leser,

Bei Kindern ist das Einnässen die zweithäufigste Erkrankung nach Allergien und das häufigste urologische Symptom. Sowohl das Kind als auch die Eltern und damit der Familienalltag werden dadurch meist stark belastet. Nur die wenigsten wissen, dass hinter dem Einnässen verschiedene Ursachen stecken können und dass es nur selten durch psychische Ursachen ausgelöst wird.

Da auch auf diesem Gebiet Kinder keine kleinen Erwachsenen sind und sich die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Blasenschwäche und des Urinverlust von denen beim Erwachsenen durchaus unterscheiden können, ist eine eigene Informationsbroschüre über das Einnässen beim Kind notwendig gewesen.



In dieser Broschüre finden Sie die Antworten auf Ihre Fragen zum Thema Einnässen beim Kind. Informieren Sie sich... Es lohnt sich!

Herzlichen Dank!

Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel
Expertenrat

Prof. Dr. Axel Haferkamp
1. Vorsitzender

Was heißt eigentlich Einnässen beim Kind?

Mit dem Begriff Einnässen bezeichnet man einen unfreiwilligen Urinverlust, der sowohl am Tag als auch in der Nacht auftreten kann. Bis zum 5. Lebensjahr ist es noch völlig normal, dass ein Kind hin- und wieder einnässt. Ist das Kind älter, so können eine Reihe von Ursachen dahinter stecken. Ganz wesentlich ist es zu unterscheiden, ob ein reines nächtliches Einnässen, auch Bettnässen oder Enuresis genannt oder ein Einnässen in der Nacht mit zusätzlichen Tagsymptomen bzw. einem zusätzlichen Einnässen am Tag, eine sogenannte kindliche Harninkontinenz, vorliegt.

Wann spricht man von Bettnässen?

Das Bettnässen, oder die Enuresis, bezeichnet das alleinige Einnässen im Schlaf an mindestens zwei Nächten pro Monat nach dem 5. Lebensjahr ohne Tagsymptomatik oder Harnwegsinfekte. Jungen sind doppelt so häufig betroffen wie Mädchen. Diese Form des Einnässens ist am häufigsten: 33% der 5-Jährigen nässen noch nachts ein. Jedes Jahr bilden sich bei 15% der Betroffenen die Symptome spontan zurück, so dass sie keinerlei Behandlung bedürfen. Primäre Enuresis wird ein von Geburt an bestehendes nächtliches Einnässen ohne längere trockene Phase genannt, während die sekundäre Enuresis das neuerliche Einnässen nach einer bereits vorausgegangenen mindestens 6-monatigen trockenen Phase beschreibt. In 3-4% der Fälle bleibt das Einnässen auch über das 18. Lebensjahr hinaus bestehen. Dies nennt sich dann adulte Enuresis.

Was kann hinter dem nächtlichen Einnässen stecken?

Die Ursachen des Enuresis sind nicht vollständig geklärt. Wahrscheinlich spielen Entwicklungsverzögerungen der Blasenkontrolle und der Regulation der Urinproduktion die entscheidende Rolle:



1. Die Blasenkapazität ist nicht altersentsprechend ausgebildet und die Harnspeicherung zu gering.
2. Die unzureichende Bildung eines Hormons in der Hirnanhangdrüse, dem sogenannten ADH = Antidiuretischen Hormon, kann durch übermäßige Urinproduktion in der Nacht zum Einnässen führen.
3. Die Kinder schlafen zu tief; eine fehlende oder zu späte Weckbarkeit durch den Reiz der vollen Blase kann ebenfalls Folge einer mangelnden Reifung von Nervenbahnen sein.
4. Alle diese Störungen sind wahrscheinlich erblich bedingt, werden zum Teil aber auch durch Umgebungseinflüsse bestimmt.
5. Ein nicht zu unterschätzender Faktor sind falsche Trinkgewohnheiten: Heute trinken viele Kinder erst am späten Nachmittag oder am Abend ihre Haupttrinkmenge. Trinken die Kinder tagsüber zu wenig, fehlt ein wichtiger Reiz, der die altersentsprechende Vergrößerung der Blasenkapazität anregt. Die Kinder holen dann abends das Trinken nach, mit der Folge, dass die Blase überlastet wird, da alles was in den letzten 2 Stunden vor dem zu Bettgehen getrunken wird, nachts verstoffwechselt und ausgeschieden wird.

6. Psychische Ursachen oder Verhaltensstörungen, die man vor allem früher hauptsächlich für das Einnässen verantwortlich gemacht hat, können bei Kindern, die nach einer bereits längeren trockenen Phase wieder einnässen eine Rolle spielen.

Wichtig ist sich immer vor Augen zu halten, dass die wenigsten Kindern absichtlich einnässen!!

Ursachen der Enuresis

- Kleine Blasenkapazität
- ADH-Mangel
- Tiefer Schlaf
- Familiäre Veranlagung
- Trinkgewohnheiten
- Psychische Ursachen

Was versteht man unter kindlicher Harninkontinenz

Wenn Ihr Kind einnässt und zusätzliche oder alleinige Tagsymptome wie häufiges Wasserlassen, Haltemanöver, Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, einen starken, nicht zu unterdrückenden, so genannten imperativen Harndrang, Urinverlust am Tag oder Harnwegsinfekte hat, wird dies als kindliche Harninkontinenz bezeichnet. Sie tritt bei 15%-20% der Kinder mit Einnässen auf. Dies hat ganz andere Ursachen als das alleinige Bettnässen und kann mit körperlichen oder neurologischen Auffälligkeiten sowie Anomalien des Harntraktes verbunden sein. Mitunter lässt sich die kindliche Harninkontinenz nur schwer von der Enuresis unterscheiden, da Tagsymptome oft kompensiert oder verdeckt werden und dann nur auffallen, wenn das Kind krank oder müde ist.



Verschiedene Ursachen können zu den gleichen Symptomen führen:

1. Bei der kindlichen überaktiven Blase ist die Steuerung der Blasenkontrolle noch nicht ausgereift, so dass noch die ungehemmte Blase des Kleinkindes besteht. Eine Sonderform ist die Lach – oder Giggle-Inkontinenz, bei der es beim Lachen zu einer kompletten Blasenentleerung kommt. Hauptsächlich tritt sie bei 8-12-jährigen Mädchen auf und verschwindet wieder mit der Pubertät. Nicht selten sind auch Harnwegsinfektionen, Fremdkörper in Blase und Scheide, Reizungen durch Waschmittel oder Seifen, Wurmbefall oder eine Verstopfung Auslöser der Symptome.
2. Hinter dem Einnässen können sich auch Blasenentleerungsstörungen verstecken, die sowohl durch Verengungen der Harnröhre oder des Harnröhrenausganges oder häufiger durch eine funktionelle Störung der Blasenentleerung hervorgerufen sein können. Am häufigsten liegt ursächlich ein Fehlverhalten im Sinne eines zu frühen und rigorosen Toilettentrainings mit Beckenbodenkneifen zum Verhindern des Einnässens zugrunde. Bei diesen Kindern steht ein abgeschwächter Harn-

strahl, ein abgehacktes Wasserlassen (Stottermiktion), ein notwendiges Pressen mit oft nur unvollständiger Blasenentleerung sowie häufige Harnwegsinfekte im Vordergrund.

3. Das Einnässen kann sich auch als Folge einer langjährigen Vermeidung auf die Toilette zu gehen entwickeln. Bei diesem so genannten „Lazy bladder Syndrom“, das häufiger bei Mädchen vorkommt, geht zunächst das Blasenfüllungsgefühl verloren und dann, infolge chronischer Überdehnung der Blase, die Kraft der Blasenmuskulatur. Dies führt neben dem Urinverlust zu hoher Restharnbildung.
4. Immer wieder fällt bei der Abklärung des Einnässens ein chronischer Harnwegsinfekt auf. Schmerzen beim Wasserlassen fehlen meist; ein übelreichender Urin kann jedoch Hinweise geben.
5. Selten kann das Einnässen, insbesondere bei Mädchen mit Doppelbildungen der Niere, durch Fehlmündungen des Harnleiters verursacht sein. Auch angeborene Fehlbildungen der Harnröhre können dahinter stecken. Typisch für diese Fälle ist ein ständiges Herausträufeln des Urin am Tag und in der Nacht.
6. Angeborene neurogene Erkrankungen wie Spina bifida oder erworbene tumoröse und entzündliche Krankheiten des Nervensystems haben ebenfalls sehr häufig eine Beteiligung der Blasenerven und können somit zum Einnässen führen.

Ursachen der kindlichen Harninkontinenz:

- Überaktive Blase
- Blasenirritation
- Blasenentleerungsstörungen
- Lazy Bladder
- Angeborene anatomische Störungen
- Neurologische Störungen

Kann das Einnässen psychische Ursachen haben?

Früher hat man die psychischen Ursachen als Auslösefaktoren für das Einnässen drastisch überbewertet. Bei Auffälligkeiten kann oft nicht unterscheiden werden, ob diese Ursache oder Folge des Einnässens sind. Psychogene Faktoren können jedoch auch Auslöser eines Einnässens sein:

Besonders Stresssituationen, die in der Zeit der Sauberkeitserziehung um das 3. Lebensjahr auftreten, können beim Kind Angstsituationen und bleibendes Einnässen oder typischerweise zu einem späteren Zeitpunkt ein erneutes Einnässen verursachen. Bei diesen Kindern fällt anfangs oft eine Vermeidung auf die Toilette zu gehen auf so wie sind ein ständiges



Klomonster, Lena (7 Jahre)

Stuhlschmierer oder Einkoten (Enkopresis) und Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressionen, Nägelkauen, Unruhe, Schlafstörungen, Essstörungen, Ängstlichkeit, geringes Selbstwertgefühl, Gehemmtheit, Leistungsdruck und überstarker Ehrgeiz typischerweise zu beobachten. Störungen der Eltern-Kind-Beziehung sowie Störungen der elterlichen Beziehung können ebenso Richtungweisend sein.

Wie kann man das Einnässen abklären?

Das wichtigste bei der Abklärung ist der Ausschluss zugrunde liegender urologischer, neurologischer oder psychiatrischer Erkrankungen. Die Untersuchungen sind nicht schmerzhaft und für das Kind nicht belastend. Die entscheidenden Hinweise geben ein ausführliches Ge-

spräch und ein Miktions- und Trinktagebuch (Pipiprotokoll).

Durch eine genaue Beobachtung des Toilettenverhaltens Ihres Kindes können Sie entscheidende Hinweise auf die Ursachen des Einnässens geben und dem Arzt die Diagnostik erleichtern.

Ausführliches Gespräch/Erhebung der Krankengeschichte

Kommen Sie gemeinsam mit Ihrem Kind zur Abklärung. Machen Sie sich im Vorfeld Gedanken und Notizen zu folgenden Fragen und füllen Sie an 2 Tagen hintereinander das Pipiprotokoll aus:

Die wichtigsten Fragen sind:

Wann nässt mein Kind ein:
nur nachts oder auch tags?

Wie oft kommt das vor
(z.B. jede Nacht oder mehrfach im Monat)?

Wann kommt es vor (nur zu Hause, nur aushäusig)?

Wie oft geht mein Kind am Tag zur Toilette,
muss es nachts aufstehen?

Hat die Unterhose am Tag einen gelben Fleck?

Habe ich schon Haltemanöver beobachtet?

Wie lässt mein Kind Wasser?

Ist der Strahl unterbrochen, muss es drücken
und pressen?

Sind schon mal Harnwegsinfekte
(fieberhaft / nicht-fieberhaft) aufgetreten?

Wie sieht es mit dem Stuhlgang aus?

Hat mein Kind Verstopfung, Stuhlschmierer,
Einkoten?

Wie sind die Trinkgewohnheiten
(wie viel, was, wann trinkt es)?

Trinkt es vor allem abends hohe
Flüssigkeitsmengen?

Gibt es Zeichen einer allgemeinen
Entwicklungsverzögerung?

Psychische oder Verhaltens-Auffälligkeiten?

Begleiterkrankungen? Operationen?

Was wurde bereits früher zur Behandlung des
Einnässens unternommen?

Gibt es familiäre Stresssituationen oder
Schulprobleme?

All diese Fragen sind wichtig, um einen richtigen Eindruck
über die Situation Ihres Kindes zu bekommen.

Trink- und Blasentagebuch (Pipiprotokoll)

Dies ist der zentrale Teil der Diagnostik, den Sie schon
zu Hause vorbereiten können. Je genauer Sie die einzel-
nen Punkte notieren, desto besser können wir Ihrem Kind
helfen. An 2 aufeinander folgenden Tagen sollte Ihr Kind,
evtl. auch mit Ihrer Hilfe, die Häufigkeit des Wasserlas-
sens, die entleerten Harnmengen, das Harndranggefühl,

die Einnässereignisse, die Trinkzeiten und Trinkmengen sowie das Stuhlverhalten aufzeichnen (siehe Anhang Pipiprotokoll).

Zusätzlich sollte an den beiden Tagen eine Windel getragen, die trocken und nass gewogen werden muss um das nächtliche Einnässvolumen zu ermitteln.

Ein Einnässkalender, der nur die trockenen und nassen Nächte innerhalb eines Monats dokumentiert ist nicht ausreichend, da wichtige Informationen fehlen!

Zur Kontrolle des Therapieerfolges ist es jedoch ein gutes Instrument.

Aus dem Tagebuch kann der Arzt sehr viele wichtige Hinweise der Ursachen erkennen, die entscheidend für die Wahl der Therapie sind:

1. Bestimmung der Blasenkapazität: Es besteht der Verdacht auf eine kleine Blasenkapazität, wenn der Mittelwert der entleerten Harnmengen $< 65\%$ der Altersnorm beträgt. Diese lässt sich nach folgender Formel berechnen:

$$\text{Altersentsprechender Normwert} = \text{Alter} \times 30 + 30 = \text{Blasenkapazität in ml}$$

2. Bestimmung der nächtlichen Urinproduktion:

$$\text{Nächtliche Urinproduktion} = (\text{Windel nass} - \text{Windel trocken}) + \text{erster Morgenurin}$$

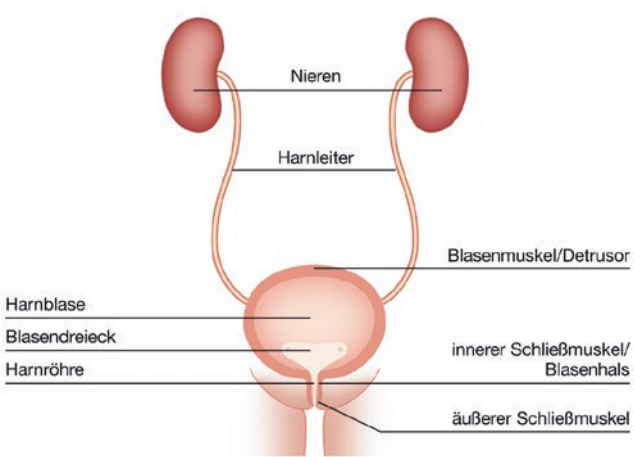
Beträgt diese mehr als das mittlere Blasenvolumen, so ist eine übermäßige nächtliche Urinproduktion infolge eines ADH-Mangels sehr wahrscheinlich.

3. Hinweise auf ein fehlerhaftes Trinkverhalten: Wird in den letzten 2 Stunden vor dem zu Bett Gehen noch zuviel getrunken, so kann dies Ursache für das Einnässen sein.

Körperliche Untersuchung

Hier sollte auf Hinweise für das Vorliegen einer urologischen oder neurologischen Erkrankung oder angeborener Missbildungen geachtet werden.

Eine **Urinuntersuchung** zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes sollte immer erfolgen.



Eine orientierende **Sonographie** (Ultraschalluntersuchung) kann bereits gröbere Auffälligkeiten ausschließen. Durch Messungen des Restharns und der Blasenwanddicke lassen sich Rückschlüsse auf eine überaktive Blase, Blasenentleerungsstörungen oder chronische Harnwegsinfekte ziehen.

Die Sonographie der Nieren kann Hinweise auf zusätzliche Störungen der Harnwege wie Erweiterung oder Stauung der Nieren, Doppelbildung, Rückfluss von Urin in die Nieren (Reflux) oder Narben nach wiederkehrenden Nierenbeckenentzündungen geben.

Finden sich Auffälligkeiten in diesen als Basisdiagnostik bezeichneten Untersuchungen, liegt in der Regel kein einfaches und alleiniges nächtliches Einnässen vor und die Diagnostik sollte erweitert werden.

Eine **Harnflussmessung**, am besten mit gleichzeitiger Aufzeichnung der Schließmuskelaktivität (Flow-EMG) dient als Orientierung für das Vorliegen einer Harnabflussstörung.

In der Regel kann eine Therapie nach den oben genannten Untersuchungsschritten eingeleitet werden. Weiterführende, eingreifende Untersuchungen sind meist nur dann notwendig, wenn innerhalb von 3 Monaten keinerlei Erfolgstendenz sichtbar ist. Dann kann eine Blasenspiegelung in Kurznarkose mit Ausmessung der Harnröhre und eine anschließende Blasendruckmessung, die idealerweise als Videourodynamik mit gleichzeitiger Röntgenuntersuchung durchgeführt werden sollte, endgültige Klarheit über die Ursache des Einnässens bringen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine Änderung des Trink- und Miktionsverhaltens (**Urotherapie**) ist die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Therapie. Außerdem sollte immer ein Erfolgsprotokoll zur Motivation der Kinder ausgefüllt werden.



Medikamente

Bei einer kleinen Blasenkapazität oder einer überaktiven Blase können Medikamente (Anticholinergika) zur Vergrößerung der Blasenkapazität und Dämpfung der Blase eingesetzt werden. Aktuell werden bei Kindern hauptsächlich die Wirkstoffe Oxybutynin (z.B. Spasyt) und Propiverin (Miconetten, Miconorm) eingesetzt. Wichtig ist es, dass die Medikamente regelmäßig eingenommen

werden und richtig dosiert werden. Nebenwirkungen treten im Kindesalter meist nicht auf.

Bei einem hohen nächtlichen Urinvolumen ist eine Hormontherapie mit Desmopressin (z.B. Minirin, Nocutil, Desmogalen) erfolgversprechend. Diese stehen als Tablette zur Verfügung. Auch hier ist auf eine ausreichende Dosierung zu achten. Durch seinen raschen Wirkungseintritt eignet sich Desmopressin insbesondere als Bedarfsmedikation, um kritische Situationen zu überbrücken, wie z.B. bei einer Urlaubsreise oder im Ferienlager.

Sind Harnwegsinfekte die Ursache des Einnässens, ist eine antibiotische Langzeittherapie Mittel der Wahl.



Alarmsysteme

Die Therapie mit Alarmsystemen oder Weckapparaten, wie Klingelhosen oder -Matten, die bei Feuchtigkeit Alarm geben, erfordert Disziplin und Durchhaltevermögen von Kind und Eltern; kann dann aber sehr erfolgreich sein.

Da das Einnässen durch verschiedene Faktoren bedingt sein kann, muss immer wieder auch eine Kombinationstherapie der o.g. Therapieformen durchgeführt werden.

Biofeedback-Training

Bei Koordinationsstörungen zwischen Blasen- und dem Schließmuskel wird versucht die Blasenentleerung durch Blasentraining und Biofeedbackmaßnahmen, bei denen das Kind lernt den Schließmuskel zu entspannen, zu verbessern.

Psychotherapie

Bei Störungen des psychosozialen Verhaltens werden die Kinder an eine spezielle psychologische Befragung und Therapie weitergeleitet.

Geduld ist ganz wichtig!!

Die Behandlung des Einnässens beim Kind hat immer dann gute Aussichten auf Erfolg, wenn die genaue Ursache identifiziert werden konnte. Aber auch dann kann es durchaus 1-2 Jahre, oder sogar länger, dauern bis ein voller Erfolg eintritt. Kleine Verbesserungen sollten daher schon Motivation sein die Therapie weiter zu machen.

In diesem Sinne bleibt die Therapie eine schwierige und oft jahrelange Geduldsprobe für die Kinder, deren Eltern, aber auch den Arzt.

| Woche | Ma | Di | Mi | Da | Fr | Sa | So |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | 😊 | 😊 | 😊 | 😊 | 😊 | 😊 |
| 2 | 😊 | | | 😊 | 😊 | 😊 | 😊 |
| 3 | 😊 | 😊 | | 😊 | 😊 | 😊 | 😊 |
| 4 | 😊 | 😊 | 😊 | | 😊 | 😊 | 😊 |

Wer sind die richtigen Ansprechpartner?

Kinderärzte, Urologen, hier speziell die Kinderurologen können kompetent die Ursachen des Einnässens abklären und dann eine Erfolg versprechende Therapie einleiten.

Informationen finden Sie unter:
www.kontinenz-gesellschaft.de
Rubrik: Patienten

The screenshot shows the homepage of the Deutsche Kontinenz Gesellschaft. At the top, there is a navigation menu with links for 'Startseite', 'Sitemap', 'Suche', 'Kontakt', 'Impressum', and 'Datenschutz'. Below this is a search bar and a secondary navigation menu with links for 'Gesellschaft', 'Patienten', 'Ärzte / Fachpersonal', 'Beratungsstellen / Zentren', 'Medien', 'Jahreskongress', 'Veranstaltungen', and 'Presse'. The main content area features a large photograph of a diverse family. Below the photo are three promotional banners: 'Kongress 2016' (4.-9. November 2016, Baden-Baden), 'Medien', and 'Fortbildungsveranstaltung für Pflegeberufe' (28. April 2017, Wien). A red headline reads '>> Hier klicken - Neuer Video-Spot zur Bewusstseinskampagne der Deutschen Kontinenz Gesellschaft'. Below this, there are six grid items, each with an image and a title: 'Patienten', 'Beratungsstellen / Zentren', 'Veranstaltungen', 'Ärzte / Fachpersonal', 'Bestellung', and 'Presse'. Each item includes a brief description and a 'Lesen Sie hier weiter ...' link.

Checkliste für den Arztbesuch

Wann nässt mein Kind ein?

- nur nachts
- auch tagsüber

Wie oft kommt das vor?

- jede Nacht
- mehrfach im Monat

Wann kommt es vor?

- nur zu Hause
- nur aushäusig

Wie oft geht mein Kind am Tag zur Toilette?

- 3–5 mal
- 6–8 mal
- öfter

Muss ihr Kind nachts aufstehen?

- Ja
- Nein

Hat die Unterhose am Tag einen gelben Fleck?

- Ja
- Nein

Habe ich schon Haltemanöver beobachtet?

- Ja
- Nein

Wie lässt mein Kind Wasser?

- der Strahl ist unterbrochen
- es muss drücken und pressen

Sind schon mal Harnwegsinfekte aufgetreten?

- fieberhaft
- nicht-fieberhaft

Wie sieht es mit dem Stuhlgang aus ?

- Verstopfung
- Stuhlschmierer
- Einkoten

Wie sind die Trinkgewohnheiten ?

- wie viel trinkt Ihr Kind _____
- was _____
- wann _____

Trinkt es vor allem abends hohe Flüssigkeitsmengen ?

- Ja
- Nein

Gibt es Zeichen einer allgemeinen
Entwicklungsverzögerung ?

- Ja
- Nein

Psychische- oder Verhaltens-Auffälligkeiten ?

- Ja
- Nein

Begleiterkrankungen ? Operationen ?

- wenn ja welche _____
- keine

Wurde bereits früher zur Behandlung
des Einnässens etwas unternommen ?

- Ja
- Nein

Gibt es familiäre Stresssituationen oder Schulprobleme ?

- Ja
- Nein

All diese Fragen sind wichtig um die Situation Ihres
Kindes richtig zu erfassen.

Informieren Sie sich ... und nutzen Sie unsere Kontakte!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. bietet Ihnen Unterstützung und Rat für Ihre Inkontinenz-Probleme. Wir bieten Kontakt zu über 1.350 zertifizierten Ärzten. Sie stehen Ihnen kompetent bei Ihren Fragen und Problemen zur Seite.

www.kontinenz-gesellschaft.de

Auf unserer Internet-Seite können Sie sich in Ruhe über Inkontinenz informieren. Hier finden Sie Adressen, Termine, Links und nützliche Materialien, wie z.B. das Pipi-protokoll, als Download.

Gern können Sie auch telefonisch die Listen der zertifizierten ärztlichen Beratungsstellen und Kontinenz- und Beckenboden-Zentren bestellen. Diese werden Ihnen von der Geschäftsstelle kostenlos zugesandt.

Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ?

Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. sind in erster Linie Ärzte, Krankenschwestern, Pfleger, Apotheker und Physiotherapeuten. **Förderer** sind vor allem Unternehmen, die besondere Erfahrungen auf den Gebieten der Inkontinenz-Diagnose und -Behandlung sowie bei der Versorgung Betroffener mit Heil- und Hilfsmitteln haben.

Vorstand

1. Vorsitzender: Univ.-Prof. Dr. med. Axel Haferkamp
Direktor
Urologische Klinik und Poliklinik
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz
 2. Vorsitzende: Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Leitende Ärztin
der Sektion Urogynäkologie
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7
72076 Tübingen
- Schatzmeister: Prof. Dr. med. Ernst Eypasch
Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Unfallchirurgie
Heilig Geist-Krankenhaus Köln Longerich
Graseggerstraße 105
50737 Köln

Geschäftsstelle:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main

Tel. 069-795 88 393

Fax 069-795 88 383

info@kontinenz-gesellschaft.de

www.kontinenz-gesellschaft.de

Unterstützen Sie unsere Arbeit

Wir freuen uns sehr, wenn Sie unsere Arbeit mit einem aktiven oder ideellen Beitrag unterstützen.

Sie können uns und damit die vielen Betroffenen in Deutschland mit einer Spende unterstützen!

Ziel der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. ist es, Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Inkontinenz zu fördern. Wir finanzieren uns aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Ihr Beitrag, als Mitglied oder Spender, hilft uns, unser Ziel in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und Betroffenen aktiv zu helfen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind somit steuerlich absetzbar.

Wie kann ich Mitglied werden?

Da die Deutsche Kontinenz Gesellschaft eine medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft ist, ist die Mitgliedschaft nur für Fachpersonal möglich.

Drucken Sie sich einfach den Antrag auf unserer Website www.kontinenz-gesellschaft.de aus. Für Fragen oder weitere Informationen können Sie uns selbstverständlich auch gern anrufen.

Premium-Mitglieder im Förderkreis

Astellas Pharma GmbH (3)

Georg-Brauchle-Ring 64 - 66, 80992 München

Hotline: Tel. 0800-111 4544

www.astellas.com/de

PAUL HARTMANN AG (1)

Paul-Hartmann-Str. 12, 89522 Heidenheim/Brenz

Hotline: Tel. 0180-2 3042 75

www.hartmann.de

Dr. R. Pfleger GmbH (3)

96045 Bamberg

Hotline: Tel. 0951-60 43 0

www.dr-pfleger.de

Pharm-Allergan GmbH (3)

Westhafenplatz 6 - 8

60327 Frankfurt am Main

Hotline: Tel. 069-920381-0

www.allergan.de

Förderkreis

APOGEPHA Arzneimittel GmbH (3)

Kyffhäuser Str. 27, 01309 Dresden

Hotline: Tel. 0351-33 63-3

www.apogepha.de

Attends GmbH (1)

Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach

Hotline: Tel. 0180-200 12 04

www.attends.de

B. Braun Melsungen AG (1) (2)

OPM, Carl-Braun-Straße 1, 34212 Melsungen

Hotline: Tel. 0800-22 72 022

www.bbraun.de

Boston Scientific GmbH (4) (6)

Daniel-Goldbach-Straße 17-27, 40880 Ratingen

Hotline: Tel. 02102-48 93

www.bostonscientific.com

Coloplast Deutschland GmbH (2) (4) (6)

Kuehnstr. 75, 22045 Hamburg

Hotline: Tel. 040-66 98 07 77

www.mein.coloplast.de

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH (4) (6) (7)

Emil-Hoffmann-Str. 53, 50996 Köln

Hotline: Tel. 02236 - 39 13-0

www.dahlhausen.de

Hollister Incorporated (2)

Niederlassung Deutschland

Riesstr. 25, 80992 München

Hotline: Tel. 0800-465 54 78

www.hollister.de

McAirlaid's Nordic OÜ (1)

Läänemere tee 74, 13914 Tallinn, Estland

Hotline: Tel. 01802-614 614

www.mcairlaid-nordic.com

Medtronic GmbH (4) (5) (6)

Earl-Bakken-Platz 1, 40670 Meerbusch

Hotline: Tel. 02159-8149 211

www.medtronic.de

Recordati Pharma GmbH (3) (7)

Eberhard-Finckh-Str. 55, 89075 Ulm

Hotline: Tel. 0731-7047 0

www.recordati.de

Manfred Sauer GmbH (2)

Neurott, 74931 Lobbach
Hotline: Tel. 06226-960-100390
www.manfred-sauer.com

SCA Hygiene Products Vertriebs GmbH (1)

Sandhofer Str. 176, 68305 Mannheim
Hotline: Tel. 01802-12 12 22
www.tena.de

Teleflex Medical GmbH (2)

Luisenstr. 8
75378 Bad Liebenzell
Hotline: Tel. 0800-403 10 01
www.teleflex-homecare.com

UROMED Kurt Drews KG (2) (5) (6)

Meessen 7, 22113 Oststeinbek
Hotline: Tel. 040-71 300 70
www.uromed.de

Wellspect HealthCare (2)

An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
Hotline: Tel. 06431-98 69 0
www.wellspect.de

(1) = Aufsaugende Hilfsmittel (Einlagen, Windeln)

(2) = Ableitende Systeme (Katheter, Beinbeutel)

(3) = Arzneimittel

(4) = Chirurgische Therapiemöglichkeiten

(5) = Elektrostimulation/Biofeedback

(6) = Minimal invasive Therapiemöglichkeiten

(7) = Medizinprodukte



Bestellung von Infomaterial

Bestellung gegen Rechnung

Expl. Broschüre „Harn- und Stuhlinkontinenz“ (32 S.) **kostenlos**

Expl. Broschüre „Einnässen beim Kind“ (28 S.) **kostenlos**

Toiletten- und Trinkprotokoll für Erwachsene
 3 Blatt oder 1 Block à 50 Blatt **kostenlos**

Trink- und Pippiprotokoll für Kinder
 3 Blatt oder 1 Block à 50 Blatt **kostenlos**

Expl. Bamberger Gespräche **2015** „Blase – Tumor – Schmerz im urologischen Fokus“ 3,- €*

Expl. Bamberger Gespräche **2014** „OAB, Obstipation und mehr“ 3,- €*

Expl. Bamberger Gespräche **2013** „Praxisfragen“ 3,- €*

Expl. Bamberger Gespräche **2012** „Zukünftige Herausforderungen“ 3,- €*

Name _____

Anschrift _____

Datum _____

Unterschrift _____

* Schutzgebühr zzgl. Porto und Verpackung

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle

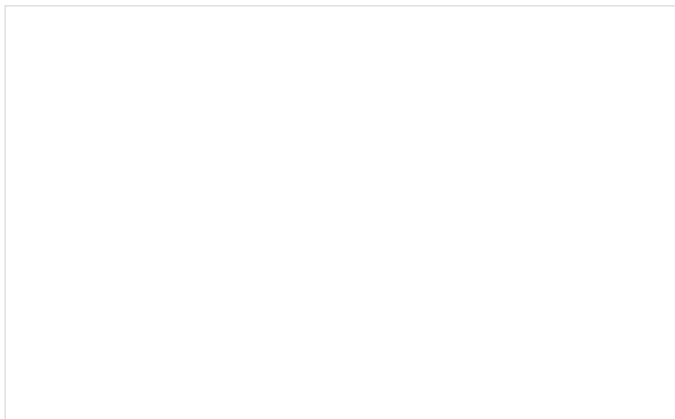
Friedrichstraße 15

60323 Frankfurt am Main

Bildnachweis:

| | |
|---------------------|---|
| Abb S. 3 und S. 5 | Maarten Thiel |
| Abb S. 7 | Apogepha Arzneimittel GmbH |
| Abb S. 9 | Arbeitsgemeinschaft Urotherapie im Kindes- und Jugendalter |
| Abb S. 13 | Hollister Incorporated Niederlassung Deutschland |
| Abb S. 14 und S. 15 | Agentur kunterbunt |
| Abb S. 16 | Ferring Arzneimittel GmbH |

Praxis-Stempel



Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main

www.kontinenz-gesellschaft.de