

# Komorbide psychische Störungen bei Enuresis

Sebastian Wölfle



# Übersicht

- **Prävalenz komorbider psychischer Störungen**
- **Psychische Störungsbilder**
  - **Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung**
  - **Störung des Sozialverhaltens**
  - **Angststörung**
  - **Depression**
- **Zusammenfassung**

# Prävalenzraten komorbider psychischer Störungen

- **Ca. 15% klinisch relevante psychische Störungen in der Gesamtbevölkerung**
- **20-30% mit Enuresis nocturna erfüllen eine weitere psychiatrische Diagnose (ICD/DSM)**
  - **Ca. 50% bei sekundärer Enuresis nocturna**
- **20-50% mit funktioneller Harninkontinenz erfüllen eine weitere psychiatrische Diagnose (ICD/DSM)**

1) Ihle W., Esser G. Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Rundschau 2002;53(4):159-169

2) Von Gontard A., Néveus T. In Von Gontard A., Néveus T. eds. Management of Disorders of Bladder and Bowel Control in Childhood. London, Mac Keith Press; 2006:86-214

## ■ Häufige komorbide psychische Störungen bei Enuresis nocturna:

- Aufmerksamkeitdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (10-28%)
- Störung des Sozialverhaltens
- Affektive Störungen (z.B. Depression)
- Angststörung
- Zwangsstörung

## ■ Häufige komorbide psychische Störungen bei funktioneller Harninkontinenz:

- ADHS (25-40%)
- Trennungsangst (11,4%)
- Oppositionelles Verhalten (10,9%)
- Störung des Sozialverhaltens (11,8%)
- Assoziationen mit
  - Entwicklungsverzögerung
  - Mütterlicher Depression oder Angststörung

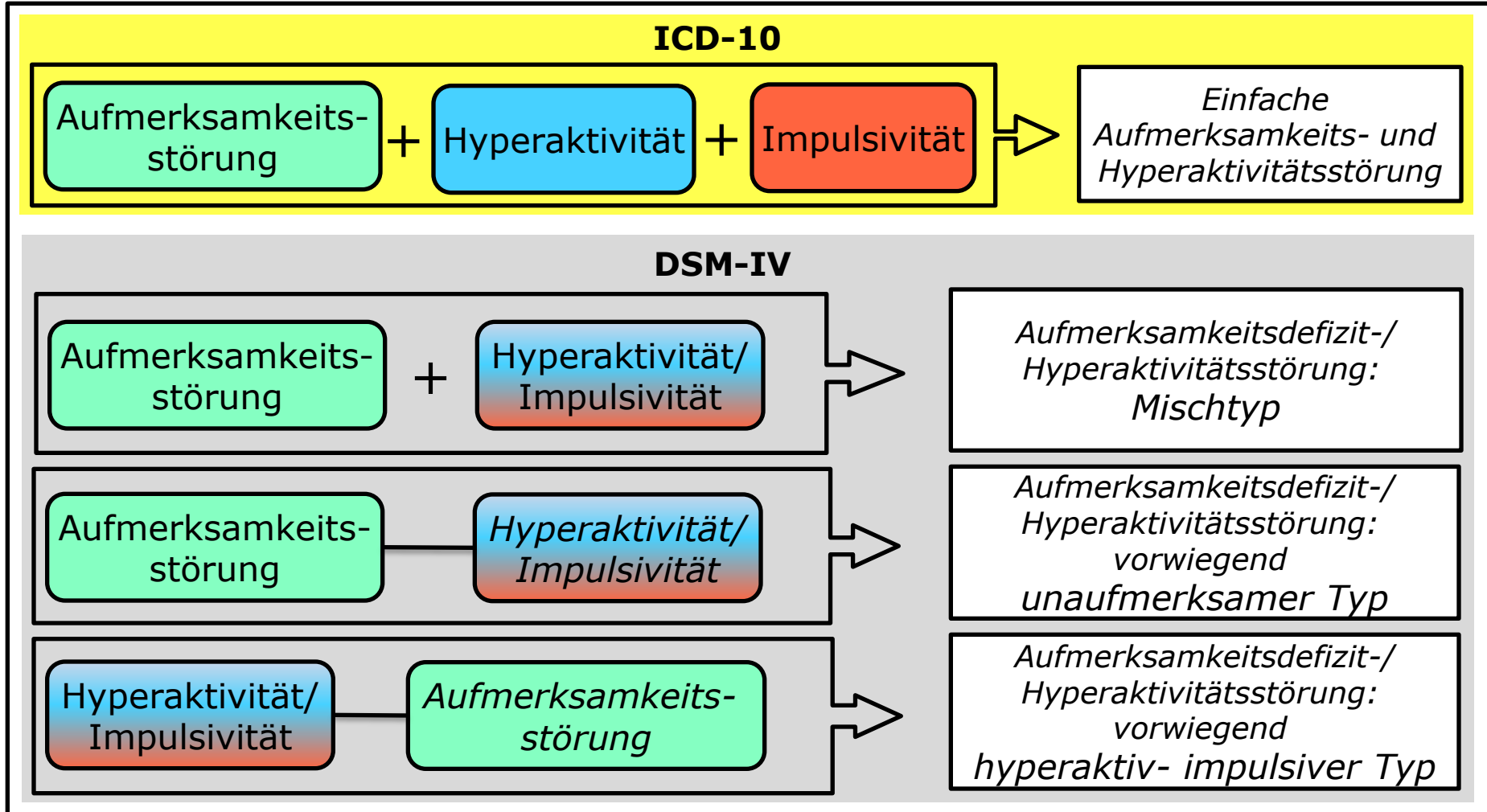
1) Joinson C., Heron J., von Gontard A. Psychological problems in children with daytime wetting. Pediatrics 2006;118:1985  
2) Baeyens D., Roeyers H., van Erdeghem S et al. The prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in children with nonmonosymptomatic nocturnal enuresis: a 4-year followup study. J Urol 2007;178:2616  
3) Von Gontard A., Baeyens D., von Hoecke E., Warzak WJ., Bachmann C. Psychological and Psychiatric Issues in Urinary and Fecal Incontinence. J Urol 2011;185:1432

# Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS)



# ADHS - Klassifikation

## ■ Diagnosekriterien nach ICD-10 und DSM-IV



# ADHS - Epidemiologie

- **Gesamtprävalenz 2-6%**
- **20-25% mit ADHS haben Enuresis nocturna**
- **65% mit ADHS nässten nach 2-Jahres-Follow-up noch ein**
- **42% mit ADHS nässten nach 4 Jahres-Follow-up noch ein**

1) Baeyens D., Roeyers H., Demeyere I et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) as a risk factor for persistent nocturnal enuresis in children: a two year followup study. *Acta Paediatrica* 2005;94:1619

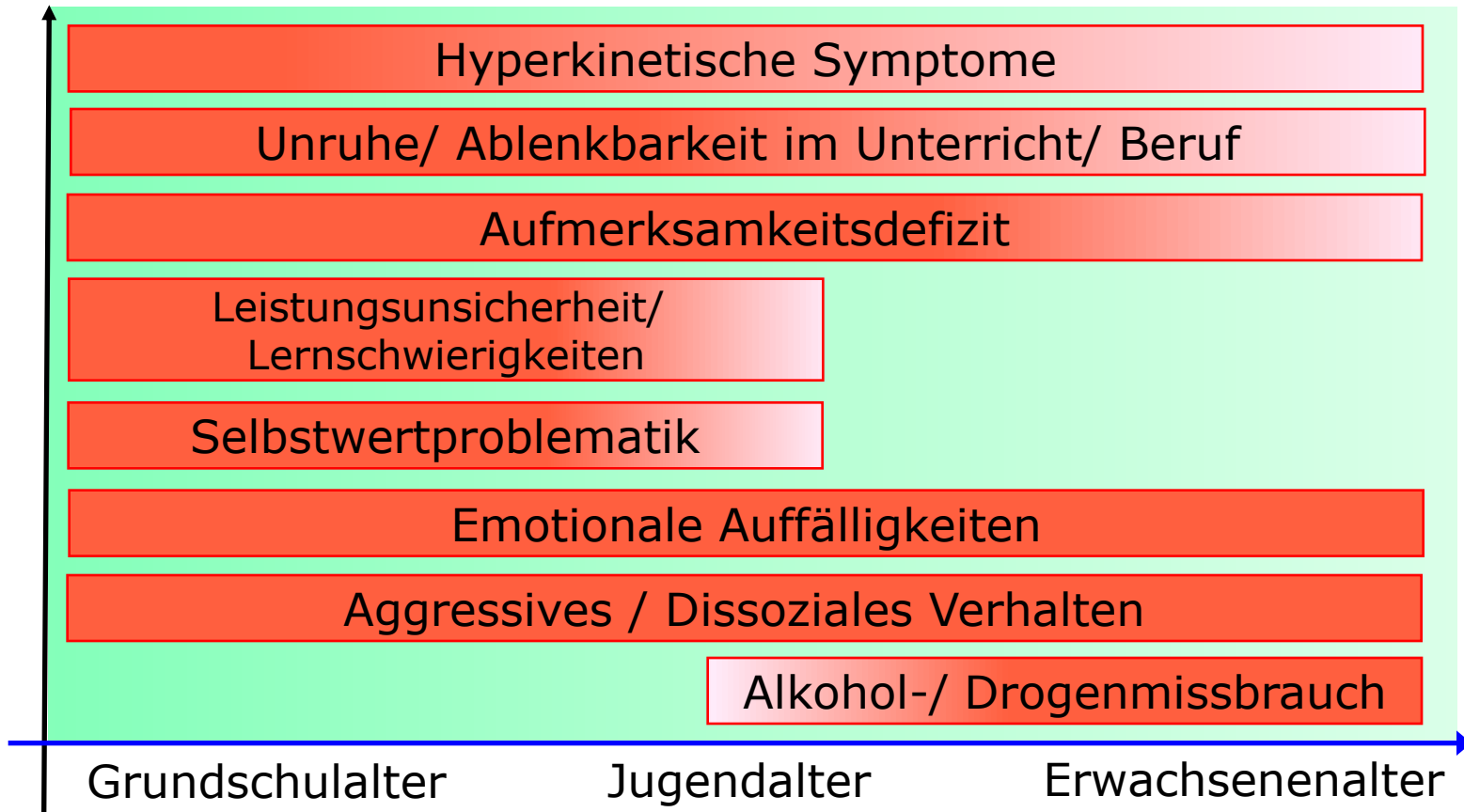
2) Baeyens D., Roeyers H., van Erdeghem S et al. The prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in children with nonmonosymptomatic nocturnal enuresis: a 4-year followup study. *J Urol* 2007;178:2616

3) Von Gontard A., Baeyens D., von Hoecke E., Warzak WJ., Bachmann C. Psychological and Psychiatric Issues in Urinary and Fecal Incontinence. *J Urol* 2011;185:1432

# ADHS - Verlauf/ Risikofaktoren

## Säuglings- bis Vorschulalter

- × Sehr hohes psychophysiologisches Aktivitätsniveau
- × "Ungünstige" Temperamentsmerkmale:
  - × Schlafprobleme,
  - × Essprobleme,
  - × Gereizte Stimmung
- × Negative Eltern-Kind-Interaktion
- × Hyperaktivität (ziellose Aktivität)
- × Geringe Spielintensität- und -dauer
- × Entwicklungsdefizite
- × Oppositionelles Verhalten
- × Aggressives Verhalten



Hyperkinetische Symptome

Unruhe/ Ablenkbarkeit im Unterricht/ Beruf

Aufmerksamkeitsdefizit

Leistungsunsicherheit/  
Lernschwierigkeiten

Selbstwertproblematik

Emotionale Auffälligkeiten

Aggressives / Dissoziales Verhalten

Alkohol-/ Drogenmissbrauch

Grundschulalter

Jugendalter

Erwachsenenalter

# ADHS - Komorbiditäten

- **Störung des Sozialverhaltens (40%)**
- **Emotionale (depressive) Störungen (30%)**
- **Umschriebene Entwicklungsstörungen 30%**
  - **Lese- und Rechtschreibstörung**
- **Ticstörungen (10%)**
- **Alkohol- und Drogengebrauch**

# ADHS - Therapie

## ■ Information und Beratung

- Z.B. Reizarme Umgebung
- Struktur in Umgebung und Erziehungsstil

## ■ Elterntraining

- Z.B. Verstärkerpläne

## ■ Kognitive Verhaltenstherapie

- Z.B. Selbstbeobachtung, Selbstinstruktion

## ■ **Psychopharmakotherapie**

### ■ **(1. Wahl) Methylphenidat**

- **Z.B. Ritalin<sup>©</sup>, Medikinet<sup>©</sup>, Concerta<sup>©</sup>**

- **Wiederaufnahmehemmer für Dopamin, Serotonin und Noradrenalin**

- **Zugelassen für ADHS ab 6 Jahren**

### ■ **(2. Wahl) Atomoxetin**

- **Strattera<sup>©</sup>**

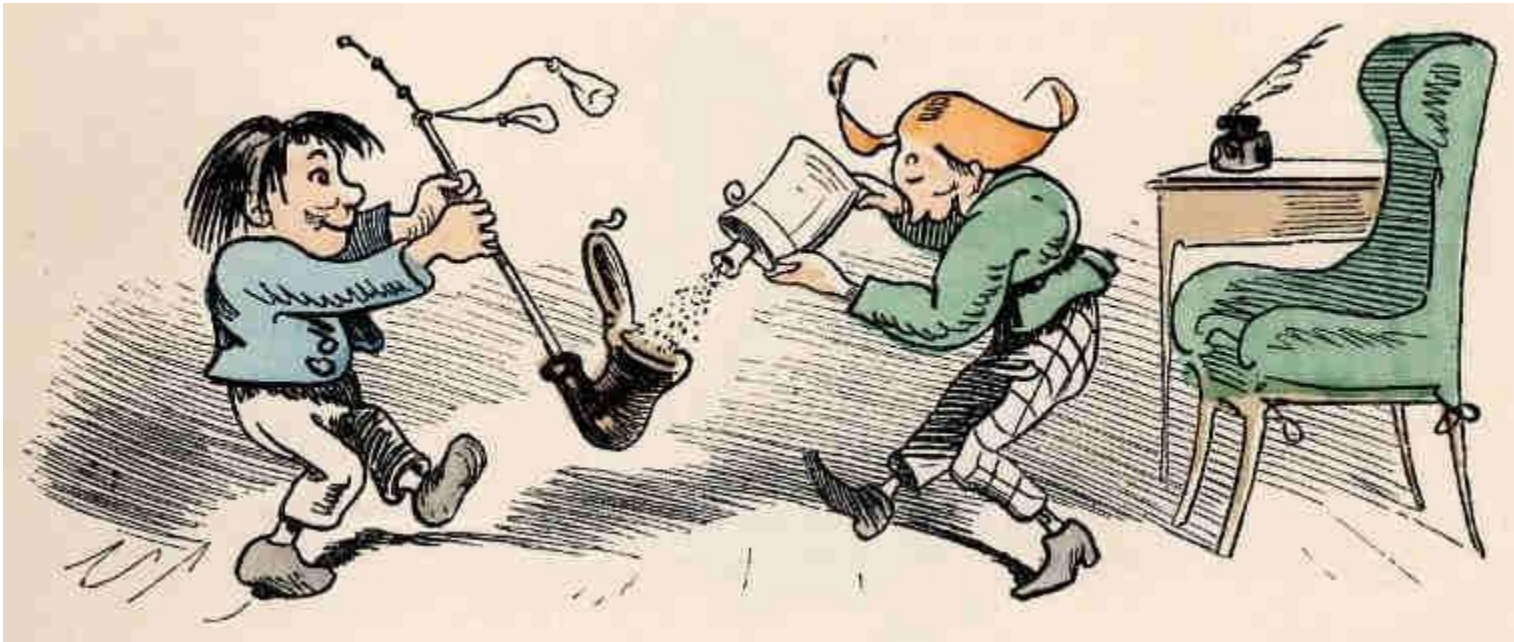
- **Selektiver Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer**

- **Zugelassen für ADHS ab 6 Jahren**

## ■ **Symptomatische Pharmakotherapie**

- **Z.B. Antidepressiva (Fluoxetin), Tiaprid**

# Störung des Sozialverhaltens (SSV)



# SSV – Epidemiologie

- **Gesamtprävalenz 1 -10%**
- **5-10% bei 8 bis 16jährigen in der Gesamtbevölkerung**
- **Anteil an psychischer Gesamtmorbidität bei**
  - **Kindern: 50%**
  - **Jugendlichen: 40%**
- **Häufigkeitsverteilung: m:w/ 4-5:1**

1) Essau CA, Epidemiology and comorbidity. In: Essau CA, ed. Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2003:33-59

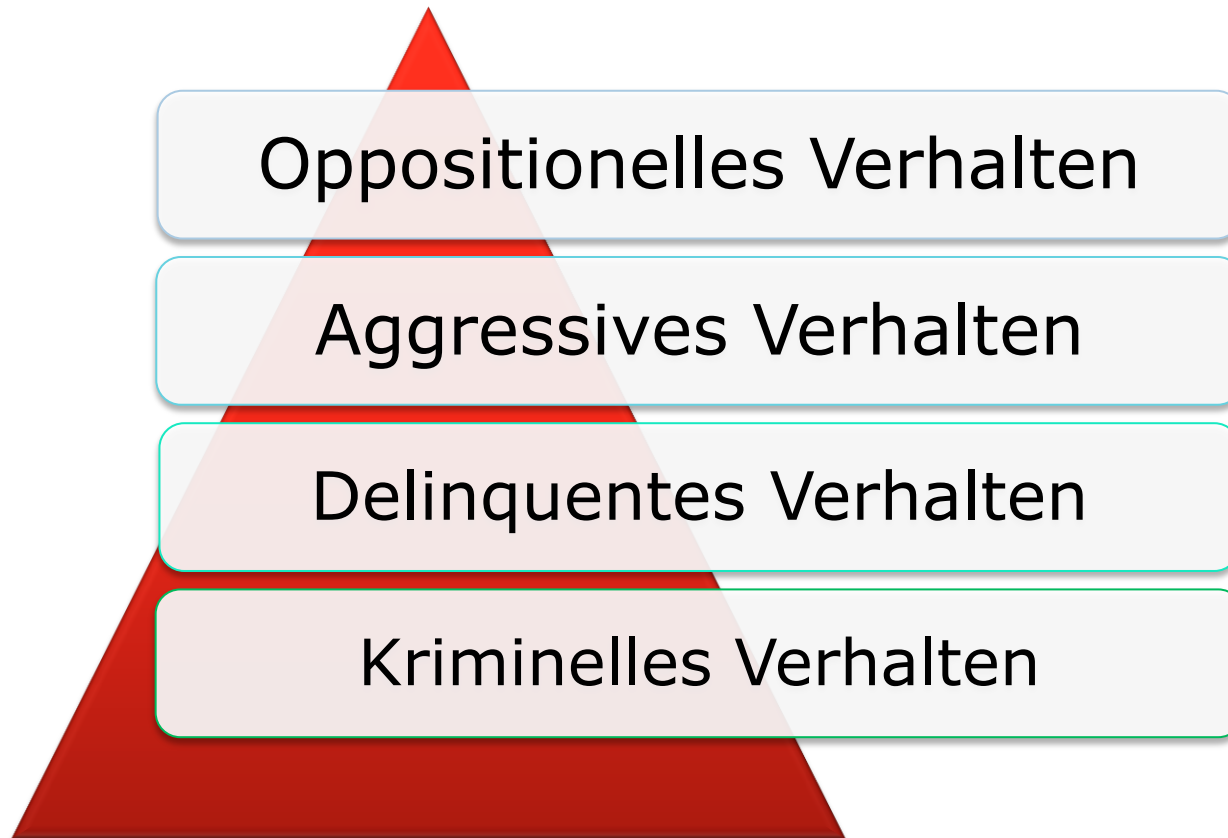
2) Angold A, Costello EJ. The epidemiology of disorders of conduct: Nosological issues and comorbidity. In: Hill J, Maughan B, eds. Conduct disorders in childhood and adolescence. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2001:126-168

3) Blanz B, Filz C. In Kasper S, Volz HP, eds. Psychiatrie und Psychotherapie compact. Stuttgart, D: Georg Thieme Verlag KG; 2009:265-270

# SSV – Leitsymptome

- Ein deutliches Mass an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren
- Ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche
- Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- Erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum
- Zündeln
- Stehlen
- Häufiges Lügen
- Schuleschwänzen
- Weglaufen von Zuhause

# SSV - Symptomatik



**Gemeinsames Kennzeichen: Verletzung  
altersgemäßer sozialer Erwartungen, Regeln und Normen**

## ■ Geschlechtsunterschiede im aggressiven Verhalten

### Jungen

- Offen, körperlich direkt
- Instrumentelle Aggression
- Dominanzstreben in der Gruppe
- Begrenzte Konfliktlösungsstrategien

### Mädchen

- Verdeckte Form
- Emotional motivierte Aggression
- „Beziehungsaggression“
- Differenzierte Konfliktlösungsstrategien

# SSV - Risikofaktoren

## ■ Biologische Risikofaktoren:

- Genetik/ Temperament (Impulsivität, Irritabilität, mangelnde Emotionsregulation)
- Psychophysiologisch (z.B. verminderte Herzfrequenz, Hautleitwert)
- Biochemisch (z.B. vermindertes Kortisol, erhöhtes Testosteron)
- Neuropsychologisch (z.B. mangelnde Inhibition und Planung von Handlungen)
- Geringe kognitive Fähigkeiten
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen

## ■ **Familiäre Risikofaktoren:**

- **Störung der Eltern-Kind-Interaktion (z.B. mangelndes Wissen über das Kind)**
- **Negativer/ Dysfunktionaler Erziehungsstil (z.B. Inkonsistenz, körperliche Bestrafung, mangelnde klare Regeln)**
- **(Psychisch) kranke Eltern (z.B. Depression)**
- **Partnerschafts- oder Ehekonflikte**

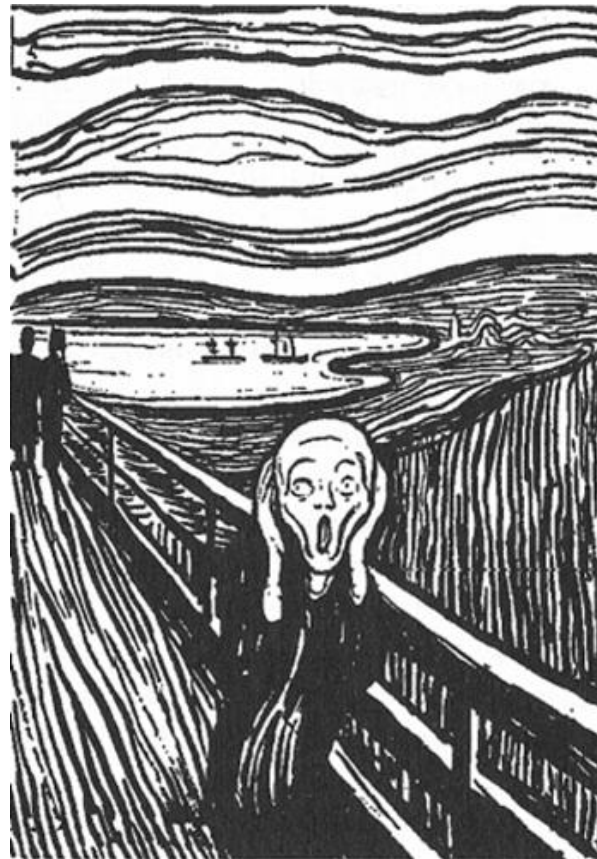
## ■ **Soziale Risikofaktoren**

- **Ablehnung durch Gleichaltrige**
- **Peers mit ähnlichem Verhaltensmuster**

# SSV - Therapie

- **Psychotherapeutische Massnahmen**
  - Z.B. soziales Kompetenztraining
  - Kognitiv-Behaviorale Interventionen
- **Psychopharmakotherapie**
  - Neuroleptika (niedrig dosiert Risperidon)
  - Symptomatische Behandlung (z.B. Stimulanzien)
- **Eltern- und Familienbezogene Massnahmen**
  - Z.B. Elterntraining
- **Multisystemische Ansätze (z.B. MST)**

# Angststörung



# Angststörung - Klassifikation

## Emotionale Störungen im Kindesalter

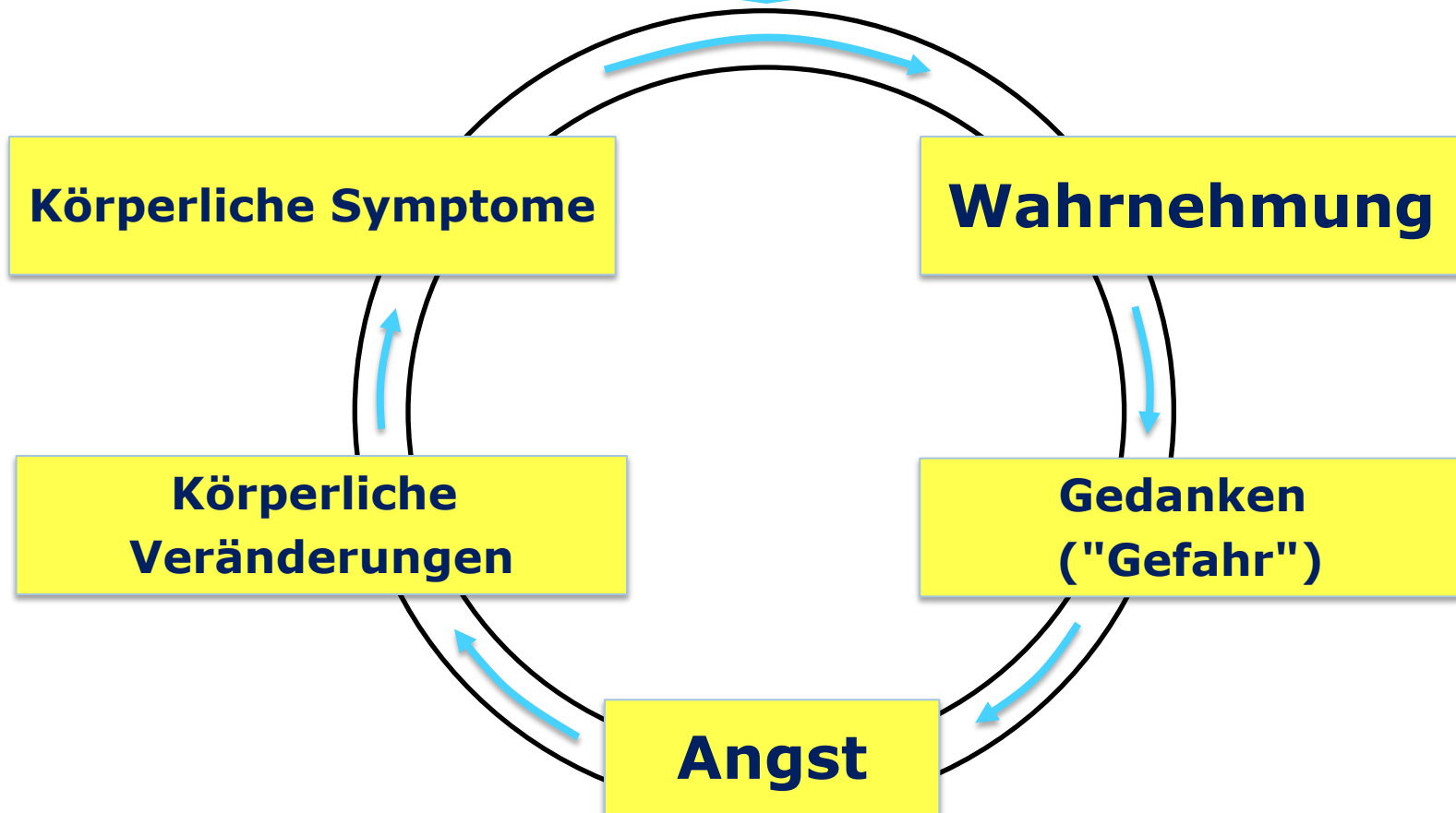
- Emotionale Störungen mit Trennungsangst (1-4%)
- Phobische Störungen
- Störung mit sozialer Überempfindlichkeit
- Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität

## Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

- Phobische Störungen
  - Agoraphobie
  - Soziale Phobie (11%)
  - Spezifische Phobien
- Andere Angststörungen
  - Panikstörung
  - Generalisierte Angststörung (5%)
  - Angst und depressive Stimmung gemischt

# Angstkreis

**Auslöser**  
(z.B. Gedanken, körperliche Veränderungen)



# Angststörungen - Symptomatik

## ■ Phobische Ängste

- Beziehen sich auf bestimmte Objekte

## ■ Fluktuierende Ängste (Panikattacke)

- Situations- oder Objekt-ungebunden
- Panikartig

## ■ Generalisierte Ängste (frei flottierende Angst)

- Überdauernd
- Situations- oder Objekt-ungebunden

## ■ Vegetative Symptome

- z.B. Schweißausbruch, Kreislauf labilität, Harndrang, Ohnmachtsgefühl, Atemnot, Nervosität, Zittern

# Angststörungen - Therapie

- **Ausführliche Diagnostik**
  - **DD: somatische Erkrankungen**
- **Psychoedukation**
- **Psychotherapie (Verhaltenstherapie)**
- **Medikamentöse Therapie**
  - **Als 2. Wahl ergänzend**
  - **Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (Fluoxetin)**
  - **Akut: Benzodiazepine (z.B. Lorazepam)**

# Depression



# Depression – Epidemiologie

- **Lebenszeitprävalenz: 10-25%**
- **Punktprävalenz (9-17jährige): 6%**
  - **Vorschul-/Schulalter: 1-4%**
- **Hohe Chronifizierungsrate**
- **Ca. 50% der Betroffenen erhalten eine Behandlung**

# Depression – Klassifikation

## Nach ICD-10

- **Depressive Episode**
  - Leichte
  - Mittelgradige
  - Schwere (ohne/mit psychotischen Symptomen)
- **Rezidivierende depressive Störung**

## Nach DSM-IV

- **Major Depression**
- **Dysthymia**

# Depression – Altersabhängige Symptome

- **Kleinkind-/ Vorschulalter (0-6 Jahre)**
  - gestörtes Essverhalten, Fütterungsstörung,
  - Entwicklungsverzögerung
  - Schlafstörungen
  - Apathisch bis aggressiv, vermehrtes Weinen
  - Störung des Spielverhaltens
- **Schulalter (7-12 Jahre)**
  - Stimmungslabilität, Niedergeschlagenheit
  - Konzentrationsstörung
  - Motorische Unruhe
  - Essstörungen
  - Schlafstörung

## ■ Adoleszenz (13-18 Jahre)

### ■ Emotionale Symptome

- z.B. Antriebshemmung, Angst, Interessenverlust, Traurigkeit, Suizidalität

### ■ Kognitive Symptome

- z.B. Konzentrationsstörung, Denkhemmung, Insuffizienzgefühle, Negativismus

### ■ Körperliche Symptome

- z.B. Schlafstörung, Müdigkeit, Appetitverlust, Vegetative Beschwerden

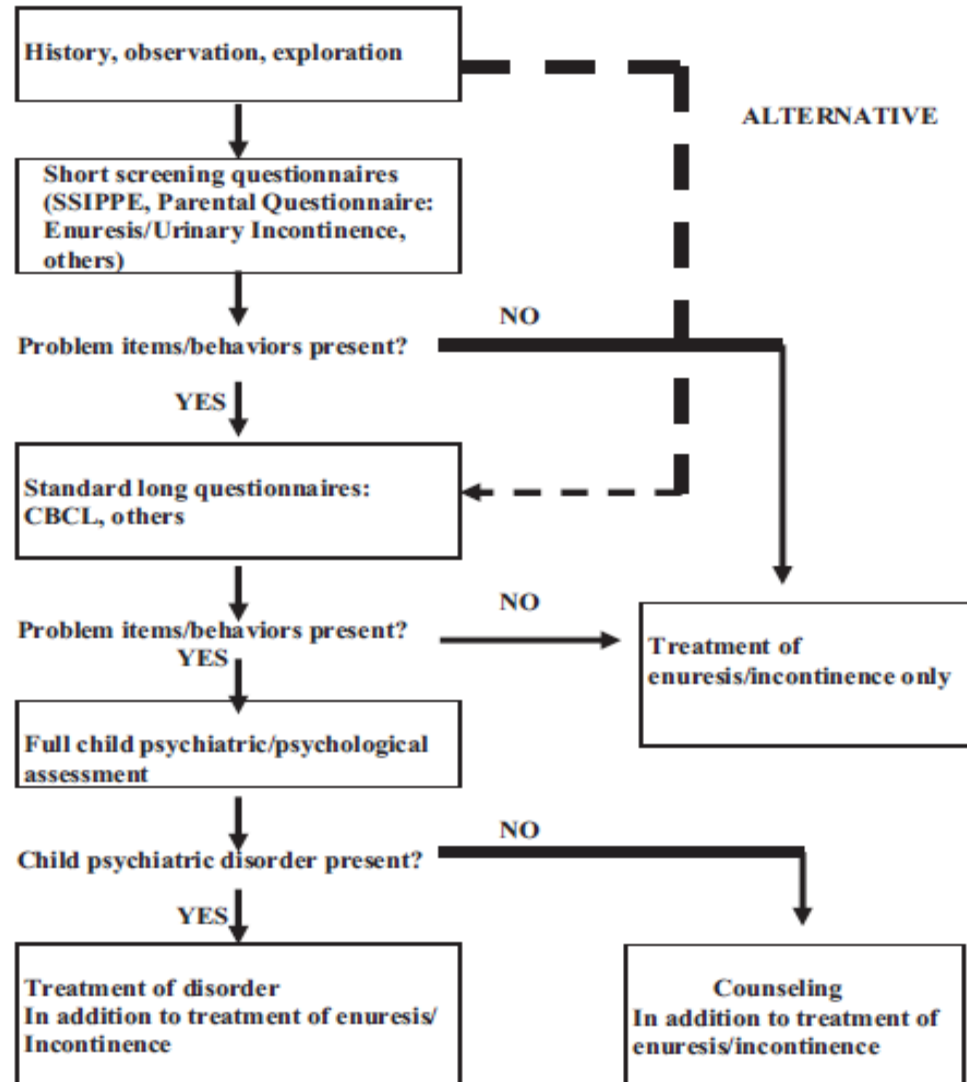
### ■ Motorische Symptome

- Agitiertheit, Verlangsamung

# Depression - Therapie

- **Psychotherapeutische Maßnahmen**
- **Medikamentöse Maßnahmen**
  - Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
  - Z.B. Fluoxetin (Fluctin®)
- **Flankierende Maßnahmen**
  - Einbezug von Eltern und Schule
- **Allgemeine Maßnahmen**
  - Krisenintervention bei Eigengefährdung

# Flowchart psychische Symptome/Diagnosen bei Enuresis



# Zusammenfassung

- **Hohe Komorbiditätsrate an psychischen Symptomen/ Störungen**
- **Häufigste komorbide psychische Störungen im affektiv-emotionalen oder externalisierenden Bereich**
- **Patienten mit psychischen Symptomen benötigen eine Beratung**
- **Patienten mit einer psychischen Störung benötigen eine Behandlung**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**