



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Einengung der Indikationsstellung für die urodynamische  
Untersuchung bei Kindern mit Harninkontinenz**

Autor: Therese Stoll  
Institut / Klinik: Urologische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. K.-P. Jünemann

Bei Kindern mit Harninkontinenz unterscheidet man heute zwischen einem verzögerten Trockenwerden, der Enuresis, und kindlicher Harninkontinenz. Die häufigsten Ursachen kindlicher Harninkontinenz sind funktionelle Störungen, die den Detrusor (Detrusorhyperaktivität) oder den Sphinkterapparat (Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination, DSDK) betreffen können. Vielerorts wird bei der Abklärung einer Enuresis bzw. einer kindlichen Harninkontinenz die Urodynamik als Standard-Untersuchung eingesetzt. Die vorliegende Studie soll die Indikation für eine Urodynamik bei einnässenden Kindern einengen bzw. klären, in welchen Fällen die minimalinvasive Basisdiagnostik (Anamnese, körperliche, orientierende neurologische Untersuchung, Urinstatus, Sonographie, Trink-/Miktionsprotokoll, Uroflow-EMG) ausreicht, um eine Therapie einzuleiten.

Unser Patientenkollektiv, 198 Kinder, die 226 mal urodynamisch untersucht wurden, sind in zwei Hauptgruppen, Patienten mit Störung der Harnentleerung DSDK und ohne DSDK sowie in vier bzw. fünf Untergruppen eingeteilt und analysiert worden. Es ergab sich, dass von den 81 Patienten mit einer DSDK 51 (63%) eine kleine Blasenkapazität hatten, davon zeigten 32 (63%) in der urodynamischen Untersuchung eine Detrusorhyperaktivität. 45 (56%) Kinder gaben eine Tagessymptomatik an, davon wiesen 28 (62%) in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität auf. 33 (73%) der 45 Patienten mit einer Tagessymptomatik hatten eine verminderte Blasenkapazität, davon zeigten 24 (73%) in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität. 48 (59%) der 81 Kinder mit DSDK hatten rezidivierende Harnwegsinfektionen (rez. HWIs), 11 (23%) davon wiesen einen vesikoureteralen Reflux auf. 30 (63%) der 48 Patienten mit rez. HWIs zeigten in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität, 9 (30%) davon einen Reflux. Von den 145 Patienten der DSDK-freien Hauptgruppe hatten 108 (75%) eine kleine Blasenkapazität, 79 (73%) davon zeigten in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität. 87 (60%) Kinder gaben eine Tagessymptomatik an, bei 61 (70%) davon zeigte sich in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität. 63 (72%) der 87 Patienten mit einer Tagessymptomatik hatten eine verminderte Blasenkapazität, davon zeigten 52 (83%) in der Urodynamik eine Detrusorhyperaktivität. 63 (43%) der 145 Kinder hatten rez. HWIs, 8 (13%) davon einen Reflux.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei Patienten mit einer verminderten Blasenkapazität (evaluierbar mittels Miktionsprotokoll) bzw. einer Tagessymptomatik, bei sonst unauffälligen Befunden in der minimalinvasiven Basisdiagnostik, ggf. primär eine Therapie mit einem Anticholinergikum (z.B. Oxybutynin) und bei Patienten mit einem auffälligem Flow-EMG und einer normalen Blasenkapazität eine Biofeedback-Therapie eingeleitet werden könnte.