

Protokoll

7. Treffen der Arbeitsgemeinschaft für Urotherapie im Kindes- und Jugendalter

Essen

29.10. & 30.10.2010



Veranstalter:

Arbeitsgemeinschaft Urotherapie im Kindes- und Jugendalter

Universitätsklinikum Essen, Klinik für Kinderheilkunde II

Birgit Hacker, Elisabeth Gäbel

Klinikum Links der Weser Bremen

Ellen Janhsen

Ausrichter:

Forschungsunterstützungskreis Kinderneurologie e.V. Essen

Universitätsklinikum Essen

Hufelandstr.55

45147 Essen

Moderation:

B. Hacker, Universitätsklinikum Essen

E. Gäbel, Universitätsklinikum Essen

E. Janhsen, Klinikum Links der Weser, Bremen

Referenten:

Prof. Dr. med. Jan van Gool, Essen

Christoph Johannsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke

Heike Pöppinghaus, Dipl.- Sozialpäd., Essen

Dr. med. Kerstin Porrath, Bremen

Dagmar Schäfer, Dipl.- Berufspäd., Bielefeld

Dr. med. Markus Schenck, Essen

PD Dr. med. Udo Vester, Essen

Podiumsdiskussion:

E. Gäbel, Universitätsklinikum Essen

Prof. Dr. med. Jan van Gool, Essen

E. Janhsen, Klinikum Links der Weser, Bremen

Christoph Johannsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke

Dr. med. Iris Rübber, Essen

PD Dr. med. Udo Vester, Essen

Beginn: Freitag, den 29.10.2010

Ende: Samstag, den 30.10.2010

Teilnehmer: siehe Liste

Inhaltsverzeichnis:

Tagung am Freitag, den 29.10.2010

- TOP 1 Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung**
Univ.-Prof. Dr. med. Peter F. Hoyer, Essen
- TOP 2 Begrüßung und Informationen zum Tagesablauf**
B. Hacker, E. Gäbel, E. Janhsen,
- TOP 3 KgKs e.V.**
Dr. med. Eberhard Kuwertz-Bröking, Münster
- TOP 4 Organische Ursachen der Harninkontinenz**
PD Dr. med. Udo Vester, Essen
- TOP 5 Bedeutung psychosozialer Aspekte bei Patienten, die auf ISK angewiesen sind**
Dagmar Schäfer, Dipl.- Berufspäd., Bielefeld
- TOP 6 Kindergynäkologische Befunde**
Dr. med. Kerstin Porrath, Bremen
- TOP 7 Einnässen und Verdacht auf sexuellen Mißbrauch**
Heike Pöppinghaus, Dipl.- Sozialpäd., Essen
- TOP 8 Verdacht auf sexuellen Mißbrauch aus gynäkologischer Sicht**
Dr. med. Kerstin Porrath, Bremen

Tagung am Samstag, den 30.10.2010

- TOP 9 Stoma Operationstechniken Urologie „Harnableitung“**
Dr. med. Markus Schenck, Essen
- TOP 10 Einnässen – welche Mittel und Ergänzungen bieten komplementärmedizinische Ansätze aus anthroposophischer Sicht?**
Christoph Johannsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke
- TOP 11 Neueste Erkenntnisse der EBDS - Studie Workshops**
Prof. Dr. med. Jan van Gool, Essen
- TOP 12 Podiumsdiskussion**
Besprechung und Diskussion mitgebrachter Fälle
Elisabeth Gäbel, Prof. Dr. med. Jan van Gool, Ellen Janhsen, Christoph Johannsen, Dr.med. Iris Rübben, PD Dr.med. Udo Vester,
- TOP 13 Allgemeines**
- TOP 14 Reflexion und Ausblick**
-

TOP 1
Begrüßung der Teilnehmer durch Univ.-Prof. Dr. med. Peter F. Hoyer, Essen

TOP 2
Eröffnung der Veranstaltung und Informationen zum organisatorischen Procedere durch:
Elisabeth Gäbel, Essen
Birgit Hacker, Essen
Ellen Janhsen, Bremen

- Frau Janhsen berichtete von der Idee einer Netzwerkbildung für den Bereich der Urotherapie;
 - es wurde ein Formular ausgelegt;
 - Interessierte wurden gebeten dieses auszufüllen und bei Frau Janhsen abzugeben.
 - Die Daten wurden in einer Tabelle zusammengefasst und stehen bereits auf der Website: www.urotherapie.de und/ oder www.urotherapie-bonn.de zur Verfügung.

Zur Entwicklung der Arbeitsgemeinschaft Urotherapie im Kindes- und Jugendalter :



Essen 2004: 30TN



Bremen '05: 35TN



Osnabrück '06: 50TN



Homburg '07: 65TN



Haltern 2008: 79TN



München 2009: 65TN



Essen 2010: 80 TN

- Frau Gäbel verwies auf die Erstellung eines Protokolls, sowie einer Teilnehmerliste; beides wird auf der o.g. Website zur Verfügung gestellt.
 - Die Teilnehmer wurden gebeten sich bei der Protokollführerin zu melden, sofern sie wünschten, dass ihre Daten nicht im Netz zur Verfügung stehen sollten.

TOP 3 KgKS e.V

Dr. med. Kuwertz-Bröking, Münster

Herr Dr. Kuwertz-Bröking (1. Vorstandsvorsitzender) gab einen kurzen Einblick in die Aktivitäten der Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter (KgKS) e.V. Unter anderem gab er bekannt, dass die Arbeitsgemeinschaft Urotherapie im Kindes- und Jugendalter und die KgKS e.V (ehemals Bremer Tagung), ab 2011, gemeinsam tagen wird. Das erste Treffen findet am 28. u. 29.10.2011 in Münster statt.

TOP 4 Organische Ursachen der Harninkontinenz

PD Dr. med. Udo Vester, Essen

Herr Dr. Vester referierte über organische Ursachen der Harninkontinenz.

Sein Resumee lautet: „...auch organische Störungen können sich durch Urotherapie bessern.“
„...sinnvoll ist eine Kombitherapie.“

TOP 5 Zusammenfassung des Vortrages:

Bedeutung psychosozialer Aspekte bei Patienten, die auf ISK angewiesen sind

Dagmar Schäfer, Dipl.- Berufspäd., Bielefeld

„Der ISK gilt seit Jahren als 'Goldstandard' im Umgang mit neurogen oder myogen bedingten Blasenentleerungsstörungen und wird seitens der Gesundheitsfachberufe entsprechend favorisiert. In diversen Studien wurden die technisch-funktionalen Aspekte dieser Form der Blasenentleerung untersucht, gleichwohl wurde zunächst der Perspektive der Patienten und hier insbesondere der psychosozialen Aspekte wenig Beachtung geschenkt. Diese Situation hat sich seit einigen Jahren erfreulicherweise verändert, denn Gegenstand qualitativ ausgerichteter Studien ist häufiger das Erleben der Patienten und die mit dieser Form der Blasenentleerung einhergehenden psychosozialen Aspekte. Ergebnisse dieser Studien zeigen, dass die Patienten u. a. unter diversen Ängsten, Scham, Verlegenheit, Mangel an Selbstvertrauen, Stigmatisierungen sowie Unsicherheit leiden. Eine wesentliche Erkenntnis aus diesen Studien ist, dass das Erleben der Patienten sehr heterogen ist und ebenso heterogen ist die Art und Weise, wie die Patienten mit dieser Situation im Alltag umgehen. Somit kann letztlich nur durch eine Orientierung an dem einzelnen Patienten eine adäquate und der individuellen Situation des Patienten angemessene Betreuung erfolgen.“

TOP 6 Kindergynäkologische Befunde

Dr. med. Kerstin Porrath, Bremen

Frau Dr. Porrath referierte über kindergynäkologische Befunde aus ihrem Praxisalltag; ihre PowerPointPräsentation wurde ergänzt durch diverse bildliche Dokumente, die für das Protokoll nicht zur Verfügung stehen.

Die PowerPoint Präsentation ist diesem Protokoll, als PDF-Datei beigefügt.

TOP 7 Zusammenfassung des Vortrages:

Einnässen und Verdacht auf sexuellen Mißbrauch

Heike Pöppinghaus, Dipl.- Sozialpäd., Essen

„Seelisch, körperlich und sexuell misshandelte Kinder zeigen außerordentlich vielfältige, unspezifische und unterschiedliche psychosoziale Symptome. Es existiert kein Symptom, das bei der Mehrheit der sexuell missbrauchten Kinder auftritt. Auswirkungen von Gewalthandlungen können sich auf der Gefühls-, Verhaltens- und Körperebene ergeben. Die Folgen von sexuellen Missbrauchshandlungen sind umso größer und die Erinnerungen für das Opfer umso belastender,

- je größer der Altersunterschied und die verwandtschaftliche Nähe zwischen dem Täter und Opfer ist,
- je länger die sexualisierte Gewalt andauert, je jünger das Kind bei Beginn der Tat ist,
- je mehr Gewalt angedroht und angewendet wird,
- je vollständiger die Geheimhaltung und der damit einhergehende Druck auf das Kind ausgeübt wird und weiterhin
- je weniger beschützende und vertrauensvolle Personen dem Kind als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Bei Vergleichen von sexuell missbrauchten Kindern mit nicht missbrauchten Kindern zeigten sich deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit der aufgetretenen Symptome. Die missbrauchten Kinder wiesen bei allen untersuchten Symptomen höhere Werte auf als nicht missbrauchte Kinder (Kendall-Takkett et al., 1993):

Umgekehrt kann Untersuchungen nach, aber nicht von einem oder mehrere Symptomen ein Rückschluss auch sexuellen Kindesmissbrauch geschlossen werden. Dies gilt auch für das Einnässen.

Wenn bei Ihnen ein unklarer Verdacht entsteht, ein von Ihnen betreutes oder behandeltes Kind könnte sexuell missbraucht werden/worden sein, dann bewahren Sie bitte Ruhe. Tun Sie nichts übereilt. Der Verdacht des sexuellen Missbrauchs bewirkt ganz viel, bei Ihnen, im Helfersystem und auch im Kontakt zum Kind und seinen Eltern. Suchen Sie den Austausch mit Fachkollegen oder wenden Sie sich an eine Fachberatungsstellen.

Es ist wichtig, sich auch um sich selbst zu kümmern, sich zu klären und möglichst nicht allein zu erarbeiten, was das Kind brauchen könnte.

Was Kinder brauchen sind:

- zuverlässige, belastbare Bezugspersonen
- Schutzräume
- Stärkung und Ermutigung
- die Einladung sich zu fühlen, zu spüren, zuzulassen
- die Einladung sich mitzuteilen
- und vor allem Zeit

Selten ist es hilfreich ein Kind unmittelbar mit einem Verdacht zu konfrontieren und das gehört in der Regel in die Hand von darin erfahrenen Menschen. Was Sie in jedem Fall machen können und sehr bedeutsam ist, **Sie können Weichen stellen.**, z.B. andere Helfersysteme mit einbeziehen, den Kontakt zum Kind intensivieren, auf Kontaktabbruch reagieren.

In den seltensten Fällen kommt es zu einer schnellen Klärung, wenn nicht körperliche Befunde oder klare sprachliche Äußerungen vom Kind vorhanden sind.

Manchmal brauchen die Kinder ihr Schweigen, ihre Verdrängung noch. Sie sollten Menschen an der Seite haben, die sie stärken.“

TOP 8 Verdacht auf sexuellen Mißbrauch aus gynäkologischer Sicht

Dr. med. Kerstin Porrath, Bremen

Frau Dr. Porrath referierte über Verdacht auf sexuellen Mißbrauch aus gynäkologischer Sicht; ihre PowerPointPräsentation wurde ergänzt durch diverse bildliche Dokumente, die für das Protokoll nicht zur Verfügung stehen.

Die PowerPoint Präsentation ist diesem Protokoll, als PDF-Datei beigefügt.

TOP 9 Stoma Operationstechniken Urologie „Harnableitung“

Dr.med. Markus Schenck, Essen

Herr Dr. Schenck stellte uns seine Präsentation als PDF-Datei zur Verfügung, die diesem Protokoll beigelegt ist.

TOP 10 Einnässen – welche Mittel und Ergänzungen bieten komplementärmedizinische Ansätze aus anthroposophischer Sicht?

Christoph Johannsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Herdecke

Herr Johannsen stellte uns seinen Vortrag, als PDF-Datei zur Verfügung, die diesem Protokoll beigelegt ist.

TOP 11 Neueste Erkenntnisse der EBDS - Studie Workshops

Prof. Dr. med. Jan van Gool, Essen

(Übersetzung des Vortrages durch Hildegard Lax / Essen)

In der European Bladder Dysfunction Study (EBDS) gab es keine Korrelation zwischen urodynamischen Parametern (Detrusor-Überaktivität während der Blasenfüllung, Beckenboden-Überaktivität während der Blasenentleerung) und klinischen Symptomen. Bei der zweiten urodynamischen Untersuchung, nach Abschluss der Inkontinenzbehandlung, zeigten Kinder, die bei der ersten Untersuchung keine Überaktivität hatten, eine Überaktivität und umgekehrt. Diese Ergebnisse waren besonders häufig in der Gruppe mit Harndrangsyndrom, aber auch in der Gruppe mit „dysfunctional voiding“.

Der geringe prädiktive Wert des Harndrangsyndroms für das Vorhandensein einer Detrusor-Überaktivität ist ein bekanntes Problem; bei Kindern und Erwachsenen:

zum einen sind die Symptome nicht immer gleich stark ausgeprägt, zum anderen ist eine Detrusor-Überaktivität nicht immer nachweisbar.

Es scheint also eine weitere Ursache des Harndrangsyndroms vorzuliegen, die zu bestimmten Zeiten eine Rolle spielt und zu anderen nicht. Unter Umständen hat sozialer Stress einen größeren Einfluss als bisher vermutet: in bestimmten emotionalen Zuständen liegt eine Über- bzw. Unteraktivität der Blase (aber auch des Kolons) vor. In Tierversuchen induziert sozialer Stress erhebliche Änderungen in der Aktivität des Kolons und der Blase mittels einer Hochregulation des corticotropin releasing factor (CRF) im pontinen Miktionszentrum.

Wollte man dies auch bei Kindern mit Harndrangsyndrom nachweisen, so müsste man über viele Tage oder sogar Wochen die Detrusoraktivität manometrisch überprüfen: technisch ist das noch nicht ausführbar. Eine sinnvolle Alternative wäre ein Inkontinenztagebuch für Harninkontinenz und Stuhlinkontinenz, das über Wochen oder Monate täglich geführt wird, um so mögliche Zusammenhänge zwischen sozialem Stress und Dranginkontinenz aufzudecken.

Mutatis mutandis gilt dies auch für „dysfunctional voiding“.

Das Vorliegen geschlechtsspezifischer Ausprägungen von Harndrangsyndrom und „dysfunctional voiding“ spiegelt sich ebenfalls in den Versuchstiermodellen für sozialen Stress. Bei weiblichen Mäusen führt eine stressinduzierte Hochregulation von CRF im pontinen Miktionszentrum zu einer Überaktivität sowohl des Kolons (Menge des abgesetzten Kots) als auch der Blase (Miktionsvolumen und Miktionsfrequenz). Hingegen reagierten

männliche Ratten in einem Zystometrie-modell auf eine standardisierte Stresssituation (social defeat paradigm) mit Harnretention und Blasenwandhypertrophie, induziert durch eine nachweisbare Hochregulation von CRF im pontinen Miktionszentrum. Ähnliche Reaktionen von männlichen Ratten sind beschrieben nach einer intrathekalen Verabreichung von CRF und nach weiteren sozialen Stresssituationen. Der Signalweg des CRF in Versuchstieren liefert somit homologe Modelle für Harndrangsyndrom bei Mädchen und für das Hinman-Syndrom bei Jungen; auch im Zusammenhang mit Stuhlinkontinenz bzw. Stuhlretention.

Bisher wurde ein Element noch nicht in den Signalweg aufgenommen: die quergestreifte urethrale Schliessmuskulatur. Hier gibt es ausgeprägte Geschlechtsunterschiede im Bereich der motorischen Neuronen im Rückenmark, die die Schliessmuskulatur innervieren: die motorischen Neuronen befinden sich in einem kleinen Bereich der sakralen Vorderhörner. Sie haben sowohl visceral-motorische Eigenschaften, als auch somatomotorische. CRF-Rezeptoren in diesem Bereich (Onufs Nucleus) sind noch nicht untersucht worden, könnten aber der Schlüssel zur weiteren Erforschung des „dysfunctional voiding“ sein.

TOP 12 Podiumsdiskussionen

Besprechung und Diskussion mitgebrachter Fälle

Moderation: Dr. med. Iris Rübben

Sachverständige: Elisabeth Gäbel, Prof. Dr. med. Jan van Gool, Ellen Janhsen, Christoph Johannsen, Dr.med. Iris Rübben, PD Dr. med. Udo Vester,

TOP 13 Allgemeines

Hinweise:

- Internetadressen: www.kinderniere-essen.de
www.urotherapie.de
www.urotherapie-bonn.de
- Für die Netzwerkliste: ellen.janhsen@urotherapie.de
www.urotherapie.de

Die Netzwerkliste steht bereits auf der Web-Site: www.urotherapie-bonn.de und www.urotherapie.de zur Verfügung.

- Die Weiterbildung zum/zur KontinenztrainerIN umfasst:
 - 38 Std. Theorie-seminar
 - Hospitation
 - Supervision

Die Weiterbildung ist ab April 2011 in Essen, an der Weiterbildungsakademie, möglich; Der Flyer hierzu ist in Arbeit und wird auf die Web-Site gestellt.

- Die Weiterbildung zum/zur UrotherapeutIN umfasst:
 - 290 Std. Theorie-seminar
 - (ggfls. Hospitation)

Zertifizierung zum/zur KontinenztrainerIN möglich – plus Hospitation u. Supervision.

Die Weiterbildung ist in Bremen möglich; den Flyer hierzu finden Sie unter:
www.klinikum-bremen-ldw.de/internet/ldw/de/bildung/FlyerUrotherapie2011.pdf

TOP 14 Reflexion und Ausblick

Die Teilnehmer äußerten ihre Zufriedenheit mit der Organisation und inhaltlichen Gestaltung der Tagung sprachen den Verantwortlichen ihren Dank aus.

Um die folgenden Veranstaltungen weiterhin interessant gestalten zu können, bitten wir um Themenvorschläge;

aus dem Auditorium wurde als mögliches Thema vorgeschlagen:

„Katheterisierung und Management in der Familie“

Was noch?

Termine:

- ESPU-N Congress in Copenhagen/ Denmark 27-30 April 2011
- 1.Urotherapeutenkonferenz in Bremen – Termin steht noch nicht fest

- **1. Gemeinsame Jahrestagung der KgKS e.V. mit der AG Urotherapie im Kindes- und Jugendalter**

28. und 29.10.2011

**in
Münster**

P.S:

Zu TOP 2: die dargestellten Karten erheben nicht den Anspruch auf geografische Genauigkeit

Zur Teilnehmerliste:

Sollten in der Teilnehmerliste Daten fehlerhaft wiedergegeben sein, bitte ich um Entschuldigung und um Nachricht (urotherapie@klinikum-bremen-ldw.de) – sie werden schnellstmöglich korrigiert.