

Einknoten

Patienteninformation



Unter Einkoten oder Enkopresis wird ein unwillkürliches oder willkürliches Absetzen des Stuhls/Kots an sozial nicht akzeptierten Stellen verstanden. Dabei muss das Kind mindestens ein Entwicklungsalter von vier Jahren haben. Organische Ursachen müssen ausgeschlossen sein, jedoch kann begleitend eine Verstopfung vorliegen.

Wie oft kommt das Problem vor?

Etwa 2% der sechsjährigen Kinder sind betroffen. Bei den 7-8-jährigen sind es etwa 1,5 %. Buben sind dreimal so häufig wie Mädchen betroffen. Bei den 10 bis 12-jährigen Kindern koten noch ca. 1,3% der Buben und 0,3% der Mädchen ein. Im Unterschied zum Einnässen zeigen sich beim Einkoten keine familiären Häufungen.

Was sind die Symptome?

Eingekotet wird meist in die Unterwäsche, gelegentlich auch in Wohnräume. Im Gegensatz zum Einnässen, geschieht das Einkoten meist tagsüber. Oft tritt es gemeinsam mit Einnässen und/ oder anderen Verhaltensauffälligkeiten auf. Es kann auch mit Kotschmierern verbunden sein. Häufig entsteht das Einkoten dadurch, dass die Kinder den Stuhl über längere Zeit zurückhalten und damit eine Verstopfung mit hartem Stuhl auslösen. Da der Stuhlgang in der Folge häufig schmerzt, wird er weiter zurückgehalten und nur in kleinen Mengen Stuhl abgesetzt. Das Kind kann das Zurückhalten irgendwann nicht mehr kontrollieren und das Einkoten beginnt.

Sonderformen des Einkotens sind das Toilettenverweigerungssyndrom (Stuhl nur in die Windel, Urin in die Toilette) und Toilettenphobie (Toilette wird für Stuhl und Urin vermieden).

Was sind die Ursachen?

Das primäre Einkoten wird eher als eine Entwicklungsverzögerung oder -störung, das sekundäre Einkoten am ehesten als Reaktion auf äußere (z. B. Trennungen) oder innere (z.B. innere Konflikte) Belastungen gesehen. Die Übergänge sind aber oft fließend. Organische Ursachen sind selten, müssen aber im Zweifelsfall ausgeschlossen werden.

Häufige Ursachen im Hintergrund können Trennungen, Verlusterfahrungen, Autonomiekonflikte, Ängste, Aggressionen, emotionale Vernachlässigung oder Probleme seitens der Eltern mit Grenzsetzungen sein.

Aufgrund der Ekelproblematik reagieren Eltern oft sehr ablehnend und negativ auf das Einkoten. Oft entsteht dann ein negativer Kreislauf zwischen Eltern und Kind, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung führen kann. Deshalb sollte möglichst schnell professionelle Hilfe aufgesucht werden. Die tatsächlichen Ursachen müssen bei jedem Kind individuell durch eine interdisziplinäre Diagnostik geklärt werden.

Wie kann das Einkoten behandelt werden?

Eine interdisziplinäre (pädiatrisch/kinderpsychiatrisch) Abklärung ist unerlässlich, um organische Ursachen auszuschließen und psychosoziale Entstehungsbedingungen und Begleitumstände zu erfassen. Bei chronischer Verstopfung ist eine Darmentleerung vorgängig nötig und zusätzlich eine medikamentöse Stuhlregulation während der weiteren Behandlung.

Anschließend wird ein sogenanntes Toilettentraining durchgeführt: keine Windeln, mind. 3x pro Tag, mind. 10 min auf dem WC sitzen.

Die Eltern sollten die Ausscheidungen (WC, Unterwäsche) protokollieren und Rückhaltermanöver konsequent unterbinden. Wenn das Kind eingekotet hat, sollte es sofort zur Toilette geschickt werden (ohne negative Affekte/Schimpfen/Vorwürfe), danach sollte es sich umkleiden, die Unterhosen selbstständig reinigen und in die Wäsche legen. Am Abend sollten Eltern und Kind immer das Tagesprotokoll (Toiletten-Gänge, Einkothäufigkeit) anschauen. Eltern sollten ihr Kind für jeden Fortschritt (z.B. WC Gänge ohne schicken müssen oder weniger häufig eingekotet) loben. Ein Belohnungsplan kann das Training zusätzlich unterstützen: dabei erhält das Kind Belohnungen für zuvor vereinbarte Zielverhaltensweisen (z.B. für jedes Sitzen auf der Toilette, für die Ausscheidung in der Toilette, für saubere Unterhosen).