

Dr. med. Peter Voitl
Kinderkrankheiten

Dr. med. Peter Voitl

Kinderkrankheiten

Das Nachschlagewerk für Eltern

Alle Beschwerden und Behandlungen
verständlich erklärt

humboldt

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-86910-610-6

Der Autor: Dr. med. Peter Voitl ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde. Er ist langjähriger Leiter der kinderkardiologischen Ambulanz und der Kinderintensivstation im Wiener Donauspital/SMZ-Ost. Seit über zehn Jahren führt er auch eine eigene Praxis.

Copyright © 2007 by Verlagshaus der Ärzte GmbH, Wien

© 2010 Sonderausgabe humboldt

Ein Imprint der Schlüterschen Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de
www.humboldt.de

Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Covergestaltung: DSP Zeitgeist GmbH, Ettlingen
Innengestaltung: akuSatz Andrea Kunkel, Stuttgart
Titelfoto: Getty Images / Laurence Monneret
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Ebner & Spiegel, Ulm

Hergestellt in Deutschland.
Gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Forstwirtschaft.

Inhalt

Vorwort	10
Aggressives Verhalten	12
AIDS und HIV bei Kindern und Jugendlichen	13
Alkohol bei Kindern und Jugendlichen	16
Allergien bei Kindern	18
Analfissuren	31
Asthma bei Kindern und Jugendlichen	31
Augenerkrankungen	47
Autismus	50
Bauchschmerzen	52
Bettnässen (Enuresis)	54
Blähungen bei Säuglingen	60
Blauer Fleck/Bluterguss	66
Blinddarmentzündung (Appendizitis) bei Kindern	67
Borreliose	68
Brandverletzungen	71
Bronchitis und Husten bei Kindern	73
Cystische Fibrose	78
Darameinstülpung (Invagination)/Darmverschluss	80
Diabetes bei Kindern	81
Diphtherie	83
Drogenkonsum	84
Durchfallerkrankungen im Kindesalter	86
Ecstasy	98
Einkoten (Enkopresis)	103

Entwicklungskalender des Kindes	105
Erbrechen	117
Erkältung	118
Ernährung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	119
Erste Hilfe bei Kindern	125
Fieber	128
Frostbeulen und Erfrierungen	132
Frühgeborene Babys	133
FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis)	140
Gastritis (Magengeschwür)	143
Gebärmutterhalskrebs (Impfung zur Vorbeugung)	144
Gehirnerschütterung	148
Gehirnhautentzündung (Meningitis)	149
Genitalblutungen	156
Grippe (Influenza)	156
Gürtelrose (Herpes zoster)	158
Halsentzündung	159
Harnverhalten	160
Harnwegsinfektion	161
Haustiere	165
Hautausschlag	167
Hauterkrankungen bei Kindern	168
Hautpflege bei Babys	173
Hepatitis (Leberentzündung)	179
Herzerkrankungen im Kindesalter	182
Hodenhochstand	192
Hodenwasserbruch	194
Hüftultraschall beim Säugling/Hüftdysplasie	194
Hyperaktivität (ADHS)	200

Hypospadie	201
Impfungen	201
Kaliumjodid-Prophylaxe	204
Karies	205
Kawasaki-Syndrom	206
Kehlkopfentzündung (Laryngitis)	207
Keuchhusten (Pertussis)	208
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	209
Kindersitze im Auto	210
Klassische Kinderkrankheiten	215
Kleinwüchsigkeit	228
Knochen und Gelenke	229
Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern	232
Krampfanfälle im Kindesalter	238
Kreislaufschwäche bei Kindern und Jugendlichen	243
Läuse	247
Leistenbruch bei Kindern (Hernie)	248
Leukämie	250
Lungenentzündung	252
Mandelentzündung	253
Missbrauch an Kindern	258
Mittelohrentzündung	260
Mittelohrkatarrh, Paukenerguss	261
Mongolenfleck	261
Mongolismus (Morbus Down, Trisomie 21)	261
Mutter-Kind-Pass/Mutterpass	262
Nabel	271

Nasenbluten	272
Nasennebenhöhlenentzündung	273
Nägelbeißen	274
Nesselausschlag	275
Neugeborenenengelbsucht	276
Neurodermitis	279
Nierenentzündung	290
Ohr, abstehendes	291
Ohrenschmerzen	291
Operation und Krankenhausaufenthalt bei Kindern	291
Pavor nocturnus (Nachtschreck)	298
Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose)	299
Prellungen und Zerrungen	300
Pubertas praecox	301
Rauchen	301
Reiseapotheke für Reisen mit Kindern	309
Scheidenentzündung im Kleinkindesalter	311
Schlafprobleme des Babys	312
Schnuller	317
Schnupfen bei Säuglingen	323
Schulangst	327
Schulfähigkeit	328
Schwerhörigkeit – Vorbeugung bei Neugeborenen	330
Sehnenscheidenentzündung	331
Selbstmord	332
SIDS – der plötzliche Kindstod	334
Sonnenschutz für Kinder	342
Stillen	348

Storchenbiss und Blutschwamm (Hämangiom)	352
Stottern	355
Stress	355
Stromunfall	357
Teilleistungsstörungen	357
Tetanus	358
Tierbisse (Flöhe, Wanzen und Milben)	359
Tollwut	360
Tuberkulose	361
Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	361
Untergewicht	369
Verdauungsprobleme bei Säuglingen	371
Vergiftungen/Verätzungen	374
Verletzungen	375
Verstopfung (Obstipation) bei Kindern	377
Vogelgrippe	382
Vorhautverengung (Phimose)	386
Vorhautentzündung	389
Windeln	390
Wurmerkrankungen	397
Zahnerkrankungen	399
Zahngesundheit bei Kindern	401
Beim Kinderarzt	405
Register	409

Vorwort

Dieser Ratgeber soll Sie über Gesundheitsthemen bei Babys bzw. Kindern und häufige damit verbundene Fragen informieren und Ihnen dabei helfen, von Anfang an optimale Bedingungen im Umgang mit Gesundheit und Erkrankungen für Ihr Kind finden zu können.

Die Texte sind großteils im Rahmen des Internet-Projekts www.kinderarzt.at entstanden. Im Rahmen dieses Projekts wurde ein Gesundheitsinformationssystem für alle Themen rund um Gesundheit für Kinder etabliert, das vor allem die Schwerpunkte Kindergesundheit, Vorsorgemedizin, Impfungen, Kinderkrankheiten und einen persönlich gestaltbaren Terminplaner für die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen enthält.

www.kinderarzt.at ist gut besucht und wurde 2003 mit dem Gesundheitspreis der Stadt Wien ausgezeichnet. 1999 wurde die Seite von der „Software-Schmiede“ online gestellt und steht in den wichtigsten Suchmaschinen wie Google oder Yahoo auch bereits seit 1999 an erster Stelle



beim Suchbegriff „Kinderarzt“. Die Seite ist zudem HON-Code-zertifiziert.

Die Homepage wurde bewusst als virtuelle Kinderarztpraxis gestaltet und enthält auch die Möglichkeit, Fragen an mich zu stellen. Aus diesen Fragen ist die Auswahl der Texte hervorgegangen. Über die Jahre ist somit eine Textsammlung zu Kindergesundheit gewachsen: entstanden zu einem großen Teil auch aus den Anfragen von Eltern und Patienten. In diesem Buch sind diese Texte erstmals auch „offline“ zugänglich, übersichtlich strukturiert und um einen ausführlichen Bildteil erweitert.

Es soll mit dem Buch sowohl dem Bedürfnis nach umfassender Information als auch nach Verlässlichkeit Rechnung getragen werden. Besonderer Wert wurde beim Verfassen der Texte auf eine gute Verständlichkeit gelegt.

Dr. Peter Voitl

Kinderkrankheiten und Probleme

Abszess → Hauterkrankungen bei Kindern

Aggressives Verhalten

Aggressives Verhalten ist bei Kindern nicht selten und ein häufiger Grund für die Konsultation eines Kinderpsychologen. Bereits bei Säuglingen können sich Hinweise darauf finden; manche Babys neigen zu langen Schreiphasen; bei Kleinkindern sind es dann Störungen der Aufmerksamkeit oder Zeichen verstärkter Aktivität, die auffallen. Manche Kinder sind auch gegen sich selbst aggressiv, beispielsweise durch das Ausreißen von Haaren.

Zur Diagnostik sind verschiedene projektive Testverfahren oder auch therapeutisches Spielen hilfreich, z. B. indem man beobachtet, wie oft oder wie intensiv eine aggressive Reaktion auf eine Frustration auftritt.

Die Ursachen sind vielfältig: Die Interaktion zwischen Kind und Umwelt spielt natürlich eine Rolle, ebenso können Wahrnehmungsstörungen zu finden sein. Aggression kann als Selbstverteidigung bei Bedrohung auftreten oder um festzustellen, wie weit man gehen kann. Aber auch spielerisch kann Aggression erlebt werden. Manche Kinder haben eine schlechte motorische Koordination und gelten deshalb als grob oder aggressiv.

Aggressive Verhaltensweisen von Kindern stellen auch oft einen Hilferuf im Rahmen belastender Situationen dar; Scheidungen oder Konflikte im Freundeskreis können zu Aggressivität führen. Misshandelte Kinder sowie auch sexuell missbrauchte Kinder zeigen oft aggressive Verhaltensweisen.

Die Behandlung aggressiven Verhaltens richtet sich nach der Ursache; üblicherweise wird das gesamte Umfeld des Kindes an der Behandlung beteiligt. Die Kinder sollen lernen, in kritischen Situationen Alternativen zu aggressiven Verhaltensweisen zu entwickeln und einzuüben.

TIPPS

- Oft will ein Kind einfach erfahren, wie weit es gehen kann; man sollte daher klare Grenzen ziehen.
- Bieten Sie Ihrem Kind Gelegenheit, auf andere Weise „Dampf abzulassen“ (z.B. Spielplatz, Sport).
- Achten Sie auf Ihre Vorbildwirkung! Wer sein Kind schlägt, lehrt es schlagen.
- Kinder sollen sich laut ausdrücken dürfen, wenn sie wütend sind.
- Versuchen Sie, Situationen, in denen Aggressivität oft entsteht, zu entdecken und zu vermeiden.
- Nehmen Sie Ihr Kind und seine Bedürfnisse ernst.
- Suchen Sie professionelle Hilfe auf, wenn das Kind nur noch über Angriffe mit anderen Menschen kommuniziert.
- Schreiten Sie jedenfalls ein, wenn Verletzungsgefahr droht oder ein Kind bereits sehr verzweifelt ist.
- Zögern Sie nicht, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, bevor die Situation eskaliert!

AIDS und HIV bei Kindern und Jugendlichen

AIDS ist eine Infektionskrankheit, die durch einen Virus (HIV) verursacht wird, der die Immunabwehr beeinträchtigt. Dadurch können Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze, aber auch bestimmte seltene Krebsarten gefährlich werden. Die Bezeichnung AIDS bezieht sich auf das späte Stadium der HIV-Infektion.



Die HIV-Infektion des Kindesalters unterscheidet sich durch die Art und den Verlauf der Infektion von der des Erwachsenen. HIV-Infektionen von Neugeborenen sind in Europa tendenziell selten geworden, da der Übertragung von der Mutter auf das Baby durch eine Kombinationstherapie aus mehreren verschiedenen Medikamenten vorgebeugt werden kann. In verschiedenen Regionen Afrikas oder Asiens, wo diese Medikamente nicht zur Verfügung stehen, ist das Problem aber nach wie vor sehr relevant.

Wenn HIV-infizierte Mütter ihre Neugeborenen stillen, ist es möglich, dass sich auch die Kinder infizieren. Nach einer Empfehlung der WHO sollte daher nicht gestillt werden, wenngleich eine aktuelle Studie in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift *Lancet* diese Empfehlung für Afrika relativiert; dort wurde über eine herabgesetzte Sterblichkeit bei gestillten Kindern HIV-positiver Mütter berichtet. Der *Lancet*-Artikel bezieht sich aber ausschließlich auf afrikanische Verhältnisse. Die Übertragung des HI-Virus erfolgt bei Erwachsenen in erster Linie durch ungeschützten Geschlechtsverkehr und kann von der Mutter auf das heranreifende Kind übertragen werden. Da aber auch verunreinigte medizinische Gegenstände bzw. Blut und Blutprodukte als Überträger infrage kommen, sind Kinder auch auf diesem Wege gefährdet.

Das Ausmaß

Man schätzt, dass etwa 2,2 Millionen Kinder weltweit mit HIV/AIDS leben und sich täglich rund 1 750 Kinder unter 15 Jahren und mehr als 6 000 Jugendliche zwischen 15 und 24 Jahren mit HIV infizieren. Etwa 15 Millionen Kinder sollen aufgrund von AIDS zu Waisen geworden sein. Neun von zehn HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern; nur 1 Prozent aller Infizierten in Industriestaaten ist unter 15 Jahre alt (Quelle: UNICEF). So wurden in Deutschland in den Jahren 2001 bis 2004 jeweils deutlich weniger als fünf AIDS-Fälle im Jahr gemeldet (www.rki.de).

Diagnose

Bei Erwachsenen wird der Nachweis mittels eines Antikörpertests aus dem Blut festgestellt, der aber nicht die Viren selbst nachweist, sondern lediglich die dagegen gebildeten Antikörper. Bei Kindern kann das erschwert sein, da auch nicht infizierte Säuglinge von ihren Müttern Antikörper nachweisbar haben, sodass dieser Test erst in einem Alter von über 15 Monaten aussagekräftig ist. Der direkte Nachweis des Virus mittels PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) gilt als ein sehr zuverlässiges Verfahren, das schon nach wenigen Tagen ein Resultat liefern kann.

Symptome

Man kann verschiedene Erkrankungsstadien unterscheiden:

- Stadium I: Etwa 70 Prozent der Betroffenen zeigen sechs Tage bis sechs Wochen nach der Infektion Beschwerden wie Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, geschwollene Lymphknoten sowie einen Ausschlag; der HIV-Antikörpertest ist aber bis zu drei Monate nach der Infektion noch negativ.
- Stadium II: In den folgenden acht bis neun Jahren kann eine symptomlose Phase folgen, in der sich das Virus jedoch vermehrt.
- Stadium III: Lymphknotenschwellungen können auftreten.
- Stadium IV: Nach etwa zehn Jahren kommt es zu Lungenentzündungen, neurologischen Erkrankungen oder zum Ausbruch bestimmter Krebsarten wie das Kaposi-Sarkom.

Therapie

Etwa zwölf der bisher entwickelten Medikamente gegen AIDS sind für Kinder geeignet. Die Krankheit selbst ist medikamentös zwar nicht heilbar, aber die Vermehrung der Viren kann vermindert und ein weitgehend normales Leben ermöglicht werden. Meist kombiniert man mehrere Medikamente.

Vorbeugung

Es gibt keinen Impfstoff gegen HIV, aber die Infektion des Kindes durch die Mutter ist verhinderbar. Aufklärungsprogramme können erwießenermaßen vorbeugend wirken und der Mutter-Kind-Übertragung kann medikamentös vorgebeugt werden.

Akne → Hauterkrankungen bei Kindern

Alkohol bei Kindern und Jugendlichen

Eine neuere wissenschaftliche Studie ergab, dass lediglich 6 Prozent der 15-jährigen österreichischen Schüler noch nie Alkohol probiert haben; bei den Elfjährigen sind es gerade einmal 37 Prozent. Werbung, Freunde und die eigene Familie führen viele Kinder bereits früh an Alkohol heran, er begleitet viele soziale Anlässe und der Konsum zählt zu den kulturell akzeptierten Entwicklungsphasen eines Jugendlichen.

Warum trinken Kinder und Jugendliche?

Neue Studien ergaben, dass der Alkoholkonsum nichts mit der sozialen Schicht zu tun hat, der die Kinder angehören. Viel eher sind es die Trinkgewohnheiten der Eltern, die das Kind zum Alkohol führen. Konsumieren die Eltern häufig Alkohol, so kommen auch die Kinder ganz zwangsläufig öfter mit Alkohol in Kontakt. Kinder von alkoholkranken Eltern haben ein sehr hohes Risiko, selbst alkoholkrank zu werden.

Eine Rolle spielt auch das Erziehungsverhalten der Eltern. Werden Konflikte innerhalb der Familie konstruktiv gelöst, können auch Kinder ihre Probleme und Konflikte mit den erlernten Mitteln lösen. Damit scheidet Alkohol als Konfliktlöser aus, zudem sind diese Kinder auch nachweislich stärker vom Gruppendruck befreit, der Alkohol oft als etwas Erstrebenswertes, Cooles definiert. Kinder, die einen einseitig autoritären oder auch einen antiautoritären Erziehungsstil genossen haben, sind hier gefährdeter.

Eine wichtige Rolle spielen die Erwartungshaltungen der Kinder an den Alkohol. Sie erhoffen sich zumeist positive Auswirkungen auf ihr Sozialleben (man ist cool, besser drauf). Alkohol fördert für viele Kinder auch die Entspannung, reduziert Stress und löst Probleme. Hinzu kommt, dass viele Kinder und Jugendliche ein ausgeprägtes Bedürfnis nach emotionalen Reizen, nach Angst- und Lusterfahrungen aufweisen, offenbar eine Weiterentwicklung der kindlichen Neugier. Dazu zählt dann auch, Alkohol und Drogen auszuprobieren – und das am besten exzessiv, wie es die gegenwärtig verbreiteten „Komatrunk-Orgien“ drastisch zeigen. Und auch die Schulangst spielt beim Alkoholkonsum eine Rolle – unabhängig von der Intelligenz des Kindes.

Die Freundesgruppe kann ebenfalls maßgeblich am Alkoholkonsum beteiligt sein: Wo viel getrunken wird, kann sich ein Gruppenmitglied dem Alkohol kaum entziehen.

Als besonders problematisch ist der gegenwärtige Trend zu den so genannten Alkopops zu sehen. Es geht dabei gar nicht so sehr um den Alkoholgehalt dieser Getränke, sondern um den darin enthaltenen Zucker, der dafür sorgt, dass die berauschende Wirkung des Alkohols beschleunigt wird, indem er rasch ins Gehirn dringt.



Was tun?

Wie bei Zigaretten und Drogen, gilt auch bei Alkohol: Sind die ersten Anzeichen für einen problematischen Umgang da, muss gehandelt werden. Reden Sie mit Ihrem Kind, äußern Sie Ihre Vermutung, bieten Sie Ihre Hilfe an. Vermeiden Sie aber Schuldzuweisungen und Drohungen. Kommt es zu keiner Besserung, wiederholen Sie Ihr Hilfsangebot und stecken Sie einen klaren Rahmen ab, bis wann Sie sich eine Besserung erwarten. Kommt es wieder zu keinem Ergebnis, muss professionelle Hilfe mit der Kontaktaufnahme eines Arztes oder mit einer privaten Hilfseinrichtung erfolgen, da Sie in diesen Fällen selbst kaum mehr etwas erreichen können. Wichtig ist es dabei, dass Sie Ihrem Kind vermitteln können, dass Sie es nicht abschieben, dass eine professionell betreute Therapie aber der beste Weg aus der Sucht ist.

Allergien bei Kindern

Unter Allergie versteht man eine Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers auf verschiedene Stoffe aus der Umwelt. Diese Allergene sind nur für entsprechend sensibilisierte Personen gefährlich. Die häufigsten allergischen Krankheiten sind Heuschnupfen, Asthma bronchiale und Neurodermitis; seltener sind Nahrungsmittelallergien, Nesselausschläge und Insektenstichallergien.

Bereits der römische Dichter Lukrez (ca. 97–55 v. Chr.) wusste, „dass des einen Nahrung des anderen Gift sein könne“. 1873 konnte Charles Blackley aus Manchester nachweisen, dass Heuschnupfen durch Pollen verursacht wird. Der Begriff Allergie wird das erste Mal von dem Österreicher Clemens von Pirquet und dem Ungarn Bela Shick vorgeschlagen. Das Ehepaar Ishizaka lieferte 1967 den Nachweis einer bis dahin nicht bekannten Immunglobulinklasse: das Immunglobulin E (IgE), das heute große diagnostische Bedeutung besitzt.

Häufigkeit bei Kindern

Allergien betreffen heute etwa 20 bis 25 Prozent der Kinder und Jugendlichen, nicht alle Verläufe sind schwerwiegend. Die häufigsten Allergene sind Pollen (Blütenstaub), Hausstaubmilben, Tierhaare, Nahrungsmittel und Insektengifte, es können aber sehr viele Substanzen als Allergene wirken. Von einer allergischen Reaktion können verschiedene Organe betroffen sein, der Verlauf ist variabel und reicht von spontaner Besserung bis zum Durchmachen unterschiedlicher Krankheitsbilder.

In den ersten beiden Lebensjahren überwiegen Nahrungsmittelallergien und Hauterkrankungen; etwa 30 bis 40 Prozent dieser Kinder können später an Asthma bronchiale erkranken.

Entstehung einer Allergie

Die Vererbung spielt bei der Entstehung von Allergien eine große Rolle. Je mehr Verwandte ersten Grades (Vater, Mutter, Geschwister) an allergischen Symptomen leiden, desto größer ist das Allergierisiko für den



Nachwuchs. Haben beide Eltern Heuschnupfen, so besteht ein etwa 80-prozentiges Risiko, dass auch ihr gemeinsames Kind eine Allergie entwickelt; ist nur ein Elternteil betroffen, liegt das Risiko immer noch bei 30 Prozent. Es ist aber nicht vorhersehbar, welche Form der Allergie das Kind entwickeln wird. Wenn keine Allergien in der Familie bekannt sind, liegt das Risiko bei etwa 15 Prozent.

Dabei wird aber nicht etwa eine bestimmte Allergie, wie z. B. der Heuschnupfen oder das Asthma bronchiale, vererbt, sondern nur die Bereitschaft zur allergischen Reaktion. Das Neugeborene besitzt noch kein voll entwickeltes Abwehrsystem, erst nach und nach lernt der Körper, sich gegen eine immer größere Anzahl körperfremder Stoffe zu schützen. Erste vorbeugende Maßnahmen sollten also bereits in dieser Lebensphase ansetzen.

Auch Exposition gegenüber Tabakrauch, Frühgeburtlichkeit, frühes Abstillen, frühzeitige Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene wie Kuhmilch oder Hühnereiweiß, Geburtsmonat, männliches Geschlecht, Passivrauchen, unzureichende soziale Verhältnisse, Luftschadstoffe, ungenügende Therapie, keine Allergenvermeidung und das Nichtdurchführen einer möglichen Immuntherapie gelten als Risikofaktoren. Übertriebenes Reinlichkeitsverhalten und das Vermeiden von Schmutz sind keine sinnvollen Vorbeugestrategien.

Während der vergangenen 30 Jahre wurde eine deutliche Zunahme der Allergiehäufigkeit festgestellt. Hier spielen veränderte Umweltbedingungen eine Rolle. Wie die vor allem in der westlichen Welt zu beobachtende stetige Zunahme zu erklären ist, welche Rolle etwa Lebensstil, Umwelt, Genetik und die medizinische Versorgung bei der Entwicklung solcher Erkrankungen spielen und wie ihnen künftig gezielt vorgebeugt werden kann, wird seit Mitte der 90er Jahre im Rahmen einer großen bevölkerungsbezogenen Studie der International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) untersucht.

Frühe Hinweise auf eine allergische Erkrankung

Folgende Beschwerden können bei Kindern auf eine allergische Erkrankung hindeuten:

- episodisches und anfallsartiges Auftreten von Husten,
- Atemnot oder Pfeifen beim Atmen,
- Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter,
- das Vorliegen anderer Symptome wie z. B. Heuschnupfen, wenn bei Infekten bereits eine spastische Bronchitis diagnostiziert wurde,
- pfeifende oder ziehende Atmung, wenn bei körperlicher Anstrengung Atemnot besteht, wenn die Beschwerden gehäuft in bestimmten Jahreszeiten auftreten.

Eine aktuelle These bezieht sich auf eine Unterbeschäftigung des Immunsystems, die so genannte Hygiene-These: Weil Kinder heute in einer sehr keimarmen Umgebung leben, ohne Wurminfektionen, mit relativ wenig Viren- und Bakterienkontakt, richtet sich das Immunsystem möglicherweise gegen körpereigene Strukturen. Kinder, die im ersten Lebensjahr häufig virale Atemwegsinfekte aufwiesen, entwickeln seltener Asthma. Kinder, die auf Bauernhöfen aufwuchsen, bekommen nur halb so häufig Asthma wie Kinder aus dem gleichen Dorf, die aber nicht auf Höfen groß wurden; der wichtigste Schutzfaktor vor Allergien war in dieser Studie der Aufenthalt im Stall.

Diagnose

Die Diagnosestellung kann bei Kindern schwieriger sein als bei Erwachsenen. Wichtig sind die Vorgeschichte (Anamnese) und die Familienanamnese, manchmal ist der Zusammenhang zwischen der Ursache und den Krankheitszeichen offensichtlich (z. B. Asthma nach Katzenkontakt). Auch die Art der Beschwerden spielt eine Rolle: anfallsartig, periodisch, saisonal oder ganzjährig oder ortsgebunden. Das Führen eines Beschwerdekaleenders kann sich als sehr hilfreich erweisen. Anschließend wird das Kind genau auf mögliche Zeichen einer allergischen Krankheit untersucht.

Es stehen zur Diagnose verschiedene Allergietests zur Verfügung; allerdings muss kein strenger Zusammenhang zwischen Allergietest und Beschwerden bestehen. Ein positiver Allergietest bedeutet nicht unbedingt den Nachweis einer Allergie.

Mit Hauttests (Pricktest, Intrakutantest) und immunologischen Testungen aus einer Blutabnahme (RIST und RAST) können einzelne Allergien genauer gesucht werden. Zudem stehen auch Provokationstests (intra-nasal, inhalativ) zur Verfügung.

Beim Hauttest untersucht man die Reaktion auf Allergene an der Haut. Beim Prick-Test wird ein Tropfen des möglicherweise die Allergie auslösenden Stoffes auf die Haut aufgebracht, die anschließend mit einer Nadel eingeritzt wird. Nach zehn Minuten wird die Reaktion der Haut beurteilt. Beim Intrakutantest wird eine kleine Menge des Stoffes in die Haut gespritzt; dabei können verschiedene Allergenkonzentrationen ausgetestet werden. Beim Pflastertest (Epikutantest) wird das vermutliche Allergen in einer Aluminiumkammer auf den Rücken aufgebracht und 48 Stunden lang fixiert. Die Testreaktion wird nach 48 und 72 Stunden abgelesen. Besteht eine Überempfindlichkeit gegen einen der Teststoffe, reagiert die Haut nach einem Zeitraum von 5 bis 20 Minuten mit Rötung und Quaddelbildung.

Beim Bluttest wird das Blut des Patienten auf Antikörper, so genannte Immunglobuline (IgE), untersucht. Es kann anhand des IgE-Wertes (RIST) die Allergieneigung bestimmt werden; weiterhin kann aufgrund spezieller Antikörper gegen die Allergene ein Wert (Radio-Allergo-Sorbens-Test, RAST) bestimmt werden, der Antikörper gegen einzelne Allergene wie Pollen nachweisen kann. Die Höhe dieser Konzentration der Antikörper muss aber nicht mit den Krankheitssymptomen übereinstimmen. Wichtig ist die genaue Beobachtung, worauf Kinder reagieren. Die klinische Relevanz des Ergebnisses eines Allergietests ergibt sich demnach aus dem Gesamtbild.

Beim Provokationstest werden gezielt die Reaktionen eines einzelnen Organs auf ein Allergen untersucht. Das Allergen wird hierfür auf die

Nasenschleimhaut oder die Bindehaut des Auges aufgetragen, aber auch inhaliert werden. Ein Provokationstest kann zu heftigen allergischen Reaktionen, möglicherweise zum allergischen Schock, führen. Er sollte daher nur in einer entsprechend ausgestatteten Einrichtung durchgeführt werden.

Symptome

Im Falle einer Allergie kommt es zu einer starken Reaktion, bei der hochwirksame biochemische Stoffe wie z. B. Histamin freigesetzt werden. Dadurch kommt es im Körper zu einer Reihe von Reaktionen: Das kann sich als Hautausschlag, Heuschnupfen oder als Asthma äußern, in schweren Fällen kann es – vor allem bei der Insektengiftallergie – zu einem so genannten anaphylaktischen Schock mit akuter Atemnot und Herz-Kreislauf-Versagen kommen. Deshalb sollten Patienten mit z. B. Wespenallergie immer ein Notfallbesteck dabei haben.

Allergische Reaktionen können viele Organe betreffen, am häufigsten jedoch Augen, Haut, Atmungsorgane und Verdauungstrakt. Die Reaktionen können plötzlich auftreten oder chronisch verlaufen. An der Haut kann man scharf begrenzte, juckende Quaddeln („Nesselausschlag“) sehen, aber auch eine flächenhafte, juckende Hautrötung (Ekzem, Neurodermitis). An den Augen sieht man geschwollene Augenlider bzw. eine Bindehautentzündung; die Atemwege können mit Heuschnupfen und asthmatischen Symptomen reagieren. Im Magen-Darm-Trakt kann es zu Durchfall und Bauchschmerzen kommen, letztere können kolikartig sein. Bei vielen Allergikern besteht zunächst ein Heuschnupfen und später tritt dann ein allergisches Asthma auf. Man spricht vom Etagenwechsel: Die Symptome rutschen sozusagen eine Etage tiefer, von der Nase in die Bronchien.

Eine Einteilung der Allergie kann auch durch die Zeit erfolgen, die vergeht, bis die allergische Reaktion auftritt. Es gibt den so genannten „Soforttyp“, bei dem die Reaktion wenige Sekunden nach dem Kontakt eintritt, und den „Spättyp“, bei dem bis zur Reaktion mehrere Tage ver-

gehen können. Dies ist der Fall bei der Kontaktallergie und bei verschiedenen Medikamentenallergien.

Heuschnupfen

Heuschnupfen ist eine allergische Reaktion auf Pollen, die in den Schleimhäuten von Nase, Rachen und Augen lokalisiert ist und sich mit Jucken, Schwellung, Tränen und Nasenlaufen äußert. Heuschnupfen ist immer zeitlich begrenzt, da er mit der Blüte der jeweiligen Pflanzen in Zusammenhang steht. Wird Heuschnupfen nicht behandelt, kann er sich zu allergischem Asthma ausweiten.



Pollen, die Allergien erzeugen, sind meist Windbestäuber, der stärkste Pollenflug ist im Frühling zwischen April und Juni zur Hauptblütezeit. Sonne, Windstärke, Luftfeuchtigkeit oder Regen beeinflussen die Pollenkonzentration in der Luft. Blumen können als Ursache der Pollenallergie vernachlässigt werden.

Im Falle einer Sensibilisierung gegen Blütenpollen kommt es bei einem Kontakt dieser Pollen mit den menschlichen Schleimhäuten zu einer Immunreaktion. Die Schleimhäute röten sich. Die Nase kann zuschwellen, die Schwellung der Bindehäute des Auges führt zu einer Entzündung.

Sonnenallergie

Etwa 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung leiden an einer Sonnenallergie, darunter viele Kinder. Typisch hierfür ist, dass nach der Sonneneinstrahlung an den nicht bedeckten Körperstellen stark juckende kleine Pusteln oder Bläschen auftreten. Betroffen sind eher Menschen mit lichtempfindlicher, heller Haut. Die wichtigste Grundregel zur Vorbeugung ist: Die Haut äußerst vorsichtig an die Sonne gewöhnen und

ein spezielles Sonnenschutzmittel verwenden, das sowohl UV-B- als auch UV-A-Strahlen abschirmt. Zusätzlich können Sie mit Medikamenten der Entstehung einer Sonnenallergie vorbeugen.

Es gibt beispielsweise Kombinationspräparate aus Folsäure und Nicotinamid, die vorbeugend wirken können. Begonnen wird mit der Einnahme etwa drei Tage vor einer intensiven Sonneneinwirkung. Auch ein Antihistaminikum wie Xyzall oder Aeries kann gut helfen, manchmal ist auch die Gabe von Kortison notwendig.

Um die Beschwerden zu lindern, empfiehlt sich ein kühlendes Gel, das als Wirkstoff ein juckreizstillendes Antihistaminikum enthält.

Insektengiftallergie

Der Stich einer Biene oder Wespe kann eine lebensbedrohliche Allgemeinreaktion auslösen, da es in seltenen Fällen zu einer schweren allergischen Reaktion kommen kann. Die Symptome sind Nesselsucht, Gesichtsschwellung, Erbrechen, Durchfall, ein Asthmaanfall oder ein lebensbedrohlicher Schockzustand.

Die empfehlenswerte vorbeugende Therapie bei Insektengiftallergie ist die Hyposensibilisierung und das Vorbeugen mit beispielsweise Fliegen-gittern und die Empfehlung, auf Wiesen nicht barfuß zu laufen. Im Notfall steht mit Epipen ein sofort wirksames Medikament zur Verfügung, das jedenfalls mitgeführt werden sollte.



Medikamentenallergie

Die Medikamente, die am häufigsten allergische Nebenwirkungen auslösen, sind Antibiotika, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel sowie Mittel gegen Krampfanfälle. Auch die folgenden Medikamentenbestandteile können Reaktionen auslösen: Farbstoffe, Bindemittel, Quecksilber, Gold, Bromide, Nickel, Jod, Fremdinsulin, Lokalanästhetika.

Es kann zu schweren Nebenwirkungen wie Herz-Kreislauf-Reaktionen, akutem Blutdruckabfall, Asthma bronchiale, Gefäßentzündungen, Hautausschlägen oder Schock kommen.

Treten nach Einnahme eines Medikaments solche Symptome oder auch weniger gravierende Nebenwirkungen auf, ist Ihr Kind baldmöglichst wieder Ihrem Kinderarzt vorzustellen. Er kann gegebenenfalls auf ein anderes Medikament ausweichen.

Schimmelpilzallergie

Schimmelpilze kommen vor allem im Hausstaub, in alten Möbeln, an feuchten Wänden, an Zierpflanzen, in feuchten Kellern, Duschräumen oder Badezimmern vor, die Vermehrung erfolgt durch Sporen. Schimmelpilzallergene sind aber auch in Nahrungsmitteln wie Käse, Gemüse und Fruchtsaft enthalten.

Nahrungsmittelallergie

Wichtige Nahrungsmittelallergene sind Milchprodukte, Eier, Getreide, Fisch, Fleisch, Obst, Gemüse und Gewürze. Als weitere Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln, die allergische und pseudoallergische Reaktionen hervorrufen können, sind Schimmelpilze, Zusatzstoffe und Metalle bekannt. Die Kuhmilchallergie stellt im Kindesalter die wichtigste Nahrungsmittelallergie dar. Das Milcheiweiß ist aus verschiedenen Eiweißbestandteilen zusammengesetzt: Lactalbumin, Lactoglobulin und Casein. Das Ausmaß der Kuhmilchallergie kann sehr unterschiedlich sein. Es kann zu Erbrechen, Koliken, Durchfall sowie zu einer Verschlechterung einer bestehenden Neurodermitis kommen.



Milben

Hausstaubmilben kommen auf der ganzen Welt vor. Durch Einatmen der Milbenabsonderungen kann es zu Beschwerden wie Schnupfen, Atemnot, Asthma und Juckreiz kommen.

Kreuzallergien

Manche Allergene ähneln einander, der Körper antwortet auf die gleiche Weise, dies nennt man Kreuzallergie. So können Kinder bei einer Allergie auf Hasel auch auf die ähnlichen Birkenpollen reagieren, wer auf Latex allergisch ist, kann auch auf z. B. Bananen reagieren. Kuhmilchallergiker können auf Ziegenmilch reagieren, Kräuterpollen mit Sellerie, Gräser mit Erbsen.

Pseudoallergien

Eine große Anzahl der allergisierenden Substanzen kommt in vielen Fertignahrungsmitteln vor. Da gerade bei Farbstoffen, Aromastoffen oder Konservierungsmitteln ein anderer Wirkmechanismus der Symptomauslösung vorliegt, spricht man von Pseudoallergie.

Allergischer Schock

Ein allergischer Schock kann lebensbedrohend sein und kündigt sich oft sofort nach Aufnahme eines bestimmten Allergens mit Symptomen wie Zungenbrennen, Pelzigkeitsgefühl im Mundbereich mit Juckreiz, Atemnot, Heiserkeit bis zum schweren Asthma-bronchiale-Anfall an. Es kann zu Hautrötung, Blässe, blauen Lippen, Erbrechen, Stuhlabgang, Urinabgang, Kopfschmerz, Schwindel, Herzrasen, Herzstolpern, Blutdruckabfall kommen.

Bei weniger starken Reaktionen sind nicht alle Organe betroffen, sondern zum Beispiel nur das Herz-Kreislauf-System oder die Atemwege. Beim Verdacht auf einen allergischen Schock muss sofort ein Arzt gerufen werden!

Vorbeugung

- Durch einen Ortswechsel (z. B. Urlaub in der Pollensaison) ist oft eine Besserung zu erreichen.
- Eine regelmäßige ärztliche Betreuung ist wichtig.
- Als schützend hat sich Stillen bzw. hypoallergene Nahrung bis zum sechsten Lebensmonat des Kindes herausgestellt.
- Bis zum ersten Geburtstag des Kindes sollten hochallergene Nahrungsmittel wie Milch, Ei, Fisch, Nuss oder Meeresfrüchte vermieden werden.
- Ob die Haltung von Haustieren eher schadet oder nutzt, wird widersprüchlich diskutiert. Die derzeitige Empfehlung lautet, in Hochrisikofamilien – also solchen, in denen beide Elternteile oder ein Elternteil und ein Geschwister Atopiker sind – keine Haustiere anzuschaffen, bis die Kinder zwei Jahre alt sind.
- Für die Wohnung sind Böden empfehlenswert, die man feucht wischen kann.
- Kuscheltiere sollten regelmäßig gereinigt oder eingefroren werden.
- Zigarettenrauch sollte vermieden werden.
- Während der Stillzeit ist keine besondere Diät empfohlen.
- Bei Lebensmittelallergien soll trotzdem auf eine ausgewogene Ernährung geachtet werden.
- Eine erhöhte frühkindliche mikrobielle Stimulation des Immunsystems, wie sie bei Kindern mit mehr als zwei Geschwistern, Krippenkindern, Kindern mit vielen Infekten oder Bauernkindern mit Stalltierkontakt vermutet wird, sowie ausschließliches Stillen in den ersten Lebensmonaten geht mit einem erniedrigten Asthmarisiko einher.
- Die Pollenbelastung der Mutter im letzten Schwangerschaftsdrittel kann eine Rolle spielen.
- Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Impfungen Allergien fördern könnten.

Therapie

Behandelt werden soll nicht der Allergiebefund, sondern nur die Beschwerden des Kindes. Therapieziele sind die Erreichung einer möglichst weitgehenden Beschwerdefreiheit. Die Therapie basiert auf drei Grundprinzipien: Vermeiden des Allergens, medikamentöse Therapie und Immuntherapie.

Natürlich empfiehlt sich eine Allergenkarenz, also das Meiden der auslösenden Stoffe, eventuell lässt sich beispielsweise der Urlaub nach dem Pollenkalender planen. Die Informationen über bevorstehende Pollenschübe sollten beachtet werden, bei Tierhaaren, Nahrungsmitteln und den meisten Medikamenten ist es machbar, den Kontakt weitgehend zu vermeiden. Bei Kindern mit einer Hausstaubmilbenallergie ist eine Bettsanierung besonders wichtig, Stofftiere sollen regelmäßig in die Tiefkühltruhe. Bei Nahrungsmittelallergien müssen die erforderlichen Diätformen eingehalten werden.

Eine medikamentöse Behandlung kann sowohl lokal, also beispielsweise als Augen- oder Nasentropfen, oder auch systemisch, also durch Einnahme eines Präparates, erfolgen. Wichtig sind der frühzeitige Beginn, bereits etwa sieben Tage vor dem Start der Saison, und die konsequente Fortsetzung der Behandlung.

Die medikamentöse Behandlung umfasst verschiedene Antihistaminika und Antiallergika, die es als Tabletten, Tropfen oder Spray gibt. Wenn man vor allem unter Heuschnupfen leidet, helfen spezielle Nasentropfen, die auch länger angewendet werden können. Es stehen unterschiedliche Arzneimittel wie etwa Nedocromil zur Verfügung, allerdings muss dieses Medikament regelmäßig verabreicht werden, um einen ausreichenden Schutz zu gewährleisten. Eine gute Option stellt auch Montelukast (Singulair) dar; vielversprechend sind erste Erfahrungen in der Anwendung dieses Präparates in der Therapie des Heuschnupfens. Bei Auftreten von Beschwerden werden schleimhautabschwelende und entzündungshemmende Nasentropfen und Sprays verwendet, beim Asthma sind es bronchialerweiternde Medikamente. Gegen

die Botenstoffe der allergischen Reaktion wirken Antihistaminika (z. B. Aerius, Zyxall oder Zyrtec), die auch in Form von Tropfen oder Sirup vorhanden sind. Zur Unterdrückung einer starken allergischen Reaktion werden Kortisonpräparate verwendet; hier ist eine besonders sorgfältige Abwägung erforderlich.

Mit einer Art Impfkur, der so genannten Hyposensibilisierung, kann die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber Allergenen herabgesetzt



werden. Dabei wird in geringsten Mengen das auslösende Allergen unter die Haut gespritzt oder als Tropfen unter die Zunge gelegt, um zu erzielen, dass der Organismus sich daran gewöhnt und nicht mehr überreagiert. Möglich ist diese klassische subkutane Immuntherapie (SIT) als regelmäßige Injektionsgabe – etwa zwei bis drei Jahre lang monatlich eine Spritze unter die Haut – oder auch als sublinguale Immuntherapie (SLIT) in Tropfenform. Der genaue Wirkmechanismus dafür ist noch ungeklärt. Eine Hyposensibilisierung sollte auf jeden Fall bei allergischen Reaktionen auf Insektenstiche überlegt werden. Die spezifische Hyposensibilisierung weist gute Erfolge mit Besserung der Beschwerden von

bis zu 60 bis 80 Prozent auf, vor allem, wenn es nicht zu viele verschiedene Allergene sind, die behandelt werden sollen. Eine aktuelle Studie bei Kindern mit Heuschnupfen (PAT-Studie) zeigte zudem, dass eine Immuntherapie die Entwicklung eines Asthma bronchiale bei Heuschnupfen verhindern kann.

Der französische Asthmaexperte Professor Jean Bousquet stellte im Herbst 2000 auf einem Symposium in Dresden fest: „Selbst wenn man die Ergebnisse der aktuellen Studien sehr konservativ betrachtet, muss die Frage, ob die Immuntherapie die fortschreitende Verschlechterung

von allergischem Asthma verhindert, eindeutig mit Ja beantwortet werden.“

Begleitende Maßnahmen wären Atemübungen und psychologische Unterstützung.

Allergiker sollten auch einen Allergiepass bekommen, in dem die Stoffe, auf die reagiert wird, angeführt sind.

Allergischer Schock → Allergien

Analfissuren

Frisches Blut auf dem Stuhl oder dem Toilettenpapier sowie Schmerzen beim Stuhlgang sind Symptome für Fissuren (kleine Einrisse) im Analbereich. Diese sollten umgehend behandelt werden, damit das Kind nicht den Stuhlgang aus Angst vor Schmerzen unterdrückt und es dann zur Verstopfung kommt.

Die Therapie besteht einerseits in der Gabe von Quellmitteln (z. B. Lactulose), die dafür sorgen, dass der Stuhl möglichst weich bleibt/wird, und im Auftragen entsprechender Salben, die den Analbereich schützen und den Wundheilungsprozess fördern (z. B. Vaseline). Vorsicht: Bitte verwenden Sie dafür keine Hämorrhoiden- oder Fissurensalben, die für Erwachsene angeboten werden.

Ein Besuch beim Arzt ist angezeigt, wenn es zu chronischen Analfissuren kommt. Dann kann auch ein chirurgischer Eingriff notwendig sein.

Asthma bei Kindern und Jugendlichen

Das aus dem Griechischen stammende Wort „Asthma“ bedeutet „Keuchen“. Asthma ist die häufigste chronische Krankheit bei Kindern. Asthma im Kindesalter ist durch Atemnot und einen pfeifenden Ton