

1.6.7 Soziale und geistig-seelische Entwicklung

Nach der Geburt ist ein Kind in seinem Wesen auf die Mutter fixiert, mit der es die ersten 40 Wochen seines Lebens teilte. Es ist gewohnt an die Stimme der Mutter und kennt ihre Herztöne. Es freut sich mit ihr und erlebt Freude, Aufregung und Stress mit ihr gemeinsam. Es nimmt den Seelenzustand der Mutter wahr. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft hat es angefangen, vermehrt Dinge der Umwelt, zum Beispiel Geräusche und Klänge wahrzunehmen, allerdings umgeben von der Mutter und beschützt in ihrem Leib.

Die Geburt ist dann ein Ausstoß in eine fremde Welt, die erobert werden muss. Hierbei bleibt zunächst die Mutter weiterhin die entscheidende Bezugsperson. Sie ist die erste, die das Kind anschaut und die mit den Augen des Kindes wahrgenommen wird. Sie ist die Person, die das Kind direkt nach der Geburt mit seinem Körper fühlt. Erst danach tritt der Vater in das Leben des Kindes, dann kommen Geschwister und Großeltern.

Das Lächeln

Im Alter von etwa 4 Wochen wird ein Lächeln erwidert. In den nächsten 2 Monaten wird das Lächeln dann auch vom Kind selbst und spontan zur Kommunikation eingesetzt. Das Kind wendet sich in diesem Alter auch nach einer Stimme.

Verstecken spielen

Ab dem 5.–6. Monat kann mit den Kindern Verstecken gespielt werden. Man sieht das Kind an und verbirgt das eigene Gesicht hinter etwas, zum Beispiel hinter den eigenen Händen. Die kleinen Kinder haben große Freude daran. Es ist ein Beispiel dafür, dass die geistig-seelische Entwicklung immer gekoppelt ist mit der Wahrnehmung.

Eigene Wünsche und Protest

Mit 6–7 Monaten beschwert sich ein Kind üblicherweise deutlich, wenn ein Spielzeug weggenommen wird. Das Kind zeigt genau, was es möchte und was es nicht möchte, mit lauten Äußerungen des Protests. Die kleine große Persönlichkeit, das „ich“, wird erkennbar, die eigene Person wird wahrgenommen und es werden eigene Ansprüche formuliert.

Abgrenzung – Unterscheidung von fremd und Freund

Im Alter von 6–12 Monaten kommt es meistens zu einer deutlichen Unterscheidung zwischen der eigenen Familie, die man ständig sieht und außenstehenden Personen, die man nicht so gut kennt. Es ist ein Phänomen, das als „Fremdeln“ beschrieben wird. Das Kind ist freundlich mit den Fremden, solange diese sich nicht nähern. Meist ist diese Phase mit etwa 18 Monaten wieder vorbei.

Klatschen und Winken

Mit 10–12 Monaten wird geklatscht oder gewinkt. Eine neue Form der Kommunikation, bei der die Hände eingesetzt werden und wenn man Glück hat, geschieht dies in Verbindung mit einem gewinnenden Lächeln.

▣ **Tab. 1.10** Schematische Darstellung der normalen Entwicklung im 1. Lebensjahr

Alter in Lebensmonaten						
Geburt	2–3	4–5	6–7	8–9	10–11	12
Betrachtet Gesicht	Lächelt	Nimmt Hände zusammen		Spielt Verstecken	Klatscht oder winkt	Zeigt Wünsche deutlich
		Greift nach einer Rassel		Gibt etwas von einer Hand in die andere		Pinzettengriff
Reagiert auf Geräusche	Lacht und quietscht					Papa, Mama ungezielt, Imitation Sprachlaute
Hebt Kopf in Bauchlage		Oberkörper auf Arme gestützt	Dreht sich um	Sitzt frei	Steht mit Festhalten	Läuft an Möbeln entlang

1

Die Entwicklung im 1. Lebensjahr

Sollte ein Kind nicht ganz in dieses Schema von ▣ Tab. 1.10 passen, ist es wichtig, keine voreiligen Schlüsse zu ziehen. Es ist normal, dass Kinder in ihrer Entwicklung Unterschiede zeigen. Wir alle sind unterschiedlich geschickt in verschiedenen Bereichen unserer Entwicklung und nicht jede Verzögerung in einem Entwicklungsbereich ist gleich therapiebedürftig. Wir müssen aufpassen, dass unsere Kinder nicht „übertherapiert“ werden. Manchmal benötigen sie nur etwas Zeit.

Beurteilung der Entwicklung von Kindern

Wenn es um Entwicklungsverzögerungen von Kindern geht, gibt es wenige Situationen, in denen man sofort reagieren muss. Es geht vielmehr darum, das richtige Maß zu finden, zwischen Abwarten und Kontrolle der Entwicklung, eingehender Diagnostik, Beginn einer Förderung und einer intensiven Therapie.

1.7 Störung der körperlichen und geistig-seelischen Entwicklung im 1. Lebensjahr

1.7.1 Ernährungsprobleme – Gedeihstörung

Von einer Gedeihstörung spricht man, wenn ein Baby nicht den Erwartungen entsprechend zunimmt, einen Gewichtsstillstand hat oder sogar abnimmt. Um hier einen Überblick zu erhalten, ist es hilfreich, Größe, Gewicht und Alter in sogenannte **Perzentilkurven** (► Kap. 1.6.1) einzutragen, sodass man einen Wachstums- und Gewichtsverlauf erkennen kann.

Folgende Fragen sind bei einer Gedeihstörung zu klären:

- Wird das Kind voll gestillt oder bekommt es die Flasche?
- Wie groß ist die Trinkmenge pro Mahlzeit?
- Wie oft trinkt das Kind?
- Erbricht das Kind?
- Wie ist die Stuhlfrequenz?
- Wie ist der Stuhlgang?
- Wie ist die Urinausscheidung?

- **MERKE** Am Ende geht es um folgende Frage: Wieviel Kalorien und Flüssigkeit nimmt das Kind auf und wieviel Kalorien und Flüssigkeit verliert es?

Ursachen einer Gedeihstörung

Mögliche Ursachen einer Gedeihstörung:

- Mangelndes Trinkverhalten und Stillprobleme
- Anatomische Probleme im Mund oder im Magen-Darmtrakt
- Schwere oder chronische Infektionserkrankung
- Starker Flüssigkeitsverlust durch eine Nieren-, Magen-Darm- oder Stoffwechselerkrankung
- Schwere Herz- und Kreislauferkrankung
- Tumorerkrankung

Die Liste ist nicht komplett, die häufigste Ursache von allen ist jedoch der erste Punkt: **mangelndes Trinkverhalten und Stillprobleme** (► Kap. 1.1.1). Alles andere ist sehr selten.

Diagnostik

Bei einer **Gedeihstörung** ist es immer wichtig, die Trinkmengen pro Mahlzeit und pro Tag zu dokumentieren. Falls das Kind gestillt wird, muss es hierzu vor und nach dem Stillen gewogen werden. Die Gewichts Differenz entspricht der Trinkmenge. Durch Addition berechnet man die Trinkmenge pro 24 Stunden. Das Gewicht sollte, solange es keine ausreichende Gewichtszunahme gibt, täglich kontrolliert werden. Findet man bei einem gestillten Kind eine zu geringe Trinkmenge, so hat die Mutter entweder nicht genug Milch oder Probleme beim Stillvorgang.

Behandlung

Stillberatung durch Hebamme

Eine Stillberatung durch eine erfahrene Hebamme ist auf jeden Fall immer zu empfehlen. Es sind vielfältige Probleme beim Stillen denkbar. Manchmal hat das Kind zum Beispiel Schwierigkeiten, die Brustwarzen der Mutter mit dem Mund zu greifen. Hier kann ein sogenanntes „Brusthütchen“ hilfreich sein.

Milchpumpe

Wenn es weiterhin Stillprobleme gibt, obwohl die Mutter genügend Milch hat, kann die Mutter mit einer Milchpumpe Muttermilch abpumpen und diese dem Kind nach dem Stillen mit Flasche und Sauger zum Trinken anbieten. Die meisten Mütter kommen mit einer elektrischen Milchpumpe besser zurecht. Wichtig ist, dass man einen Sauger wählt

mit einem kleinen Loch, damit das Trinken aus der Flasche nicht zu einfach ist. Die Kinder werden sonst „faul“ und wollen nicht mehr an die Brust zurück, an der das Trinken anstrengender ist.

Zufüttern von Pre-Milch

Hat die Mutter nicht genügend Milch, kann eine Babymilch mit der Flasche zugefüttert werden. Das Kind wird zunächst angelegt und gestillt. Im Anschluss erhält es dann eine Flasche. In dieser Situation ist es anfangs hilfreich, die Trinkmengen weiterhin zu dokumentieren. Wieviel hat das Kind an der Brust getrunken und wieviel trinkt es aus der Flasche? Darüber hinaus sollte man auch das Gewicht des Kindes täglich kontrollieren und aufschreiben, bis es zu einer deutlichen Gewichtszunahme kommt.

Erfahrungen eines Kinderarztes

Ich empfehle in dieser Situation immer eine Pre-Milch, da diese in ihrer Zusammensetzung am besten an die Muttermilch angepasst ist.

1

1.7.2 Entwicklungsstörung im 1. Lebensjahr

Bei einer Entwicklungsstörung im 1. Lebensjahr ist eine Vielzahl von Symptomen denkbar. Meist wird die Diagnose bei einer Vorsorgeuntersuchung gestellt.

Es ist wichtig, sich zu verdeutlichen, dass die Begriffe normale und gestörte Entwicklung schwer abgrenzbar sind. Wir haben es immer mit fließenden Übergängen zu tun. Außerdem kann ein Kind in einem Teilbereich seiner Entwicklung große Probleme haben, in anderen Bereichen jedoch völlig altersgemäß entwickelt sein. Wenn bei einem Kind eine sogenannte Entwicklungsdiagnostik durchgeführt wird, ist das Ergebnis auch von der Tagesform des Kindes abhängig. Bei diesen Untersuchungen bekommt man immer nur eine Momentaufnahme, die nie das Kind in all seinen Aspekten widerspiegelt. Die erhobenen Befunde müssen überprüft werden und das Kind muss über einen längeren Zeitraum begleitet werden.

Erfahrungen eines Kinderarztes

Eltern haben mich immer wieder einmal bei Entwicklungsstörungen gefragt: „Wo steht mein Kind in einem Jahr?“

Meine Antwort war immer, dass ich es nicht wirklich sagen kann, denn ich weiß es nicht. Selbst wenn das Kind keine Probleme hätte, könnte ich diese Frage ebenso wenig beantworten. Wir wissen nie, wo unsere Kinder in einem Jahr stehen. Eltern sollten versuchen positiv zu denken und an das Potential ihres Kindes zu glauben.

Leichte Entwicklungsstörung

Es kann vorkommen, dass ein Kind etwas schlapp ist, keinen richtigen Muskeltonus (Muskelspannung) aufbaut, nicht richtig trinkt, dass es sich verspannt oder manchmal eine auffallende Körperhaltung einnimmt. Vielleicht ist auch die motorische Entwicklung in einigen Bereichen etwas verzögert. Das Kind macht aber trotzdem einen guten Eindruck, nimmt Anteil und schaut wach in die Welt. Bei den meisten dieser Kinder ist es völlig ausreichend, die Eltern zu beraten, wie sie zu Hause ihr Kind in seiner weiteren Entwicklung unterstützen können und diese Kinder zu Kontrollen wieder einzubestellen.

Bei motorischen Auffälligkeiten wie Haltungsasymmetrien und Problemen der Muskulatur kann eine krankengymnastische Behandlung erforderlich sein. In diesem Fall sind die Begleitung und Unterstützung der Eltern durch den behandelnden Kinderarzt von besonderer Bedeutung. Es muss genau erklärt werden, wo ein Problem ist, weshalb man eine bestimmte Therapie empfiehlt und wie die Prognose ist. Als behandelnder Arzt muss man die Eltern an seiner Seite haben, denn ihre Mitarbeit ist von entscheidender Bedeutung. Ferner benötigt man eine gute Rückmeldung der betreuenden Krankengymnasten. Es muss ein Team sein, das hier arbeitet. Ohne gegenseitiges Vertrauen geht es nicht.

Der behandelnde Arzt sollte den Eltern Mut machen und betonen, dass leichte Entwicklungsstörungen häufig von vorübergehender Natur sind und nicht bedeuten, dass man ein behindertes Kind hat und es wahrscheinlich ist, dass dieses Kind sich in seinem weiteren Leben völlig normal entwickeln kann.

Ursachen einer leichten Entwicklungsstörung

In den meisten Fällen lassen sich die Ursachen leichter Entwicklungsstörungen nicht eindeutig belegen.

Schwere Entwicklungsstörung

Es kann sein, dass ein Kind nicht oder nicht adäquat auf Zuwendung und Ansprache reagiert, dass es zu Krampfanfällen kommt, dass das Wachstum von Körper, Kopf und Gliedmaßen auffällig ist oder, dass das Kind insgesamt keine altersentsprechenden Fortschritte in seiner allgemeinen Entwicklung macht. Bei diesen schweren Formen einer Entwicklungsstörung ist immer eine eingehende Untersuchung erforderlich. Die Diagnostik sollte am besten in einem Zentrum für Kinderheilkunde von Spezialisten durchgeführt werden. Neben der kompletten Entwicklungsdiagnostik sind weitere Untersuchungen erforderlich:

- Blutuntersuchung,
- genetische Untersuchung,
- Ultraschalldiagnostik,
- Magnetresonanztomografie.

Wichtig ist die engmaschige Kontrolle des Kindes und seiner Entwicklung, dass man es regelmäßig sieht und untersucht. Trotzdem ist es manchmal schwierig, eine Ursache für die bestehenden Probleme zu finden.

Die Betreuung eines in der Entwicklung schwer gestörten oder behinderten Kindes verlangt Professionalität, aber auch Mitgefühl für die Eltern. Teil der Professionalität im Umgang mit der betroffenen Familie sind klare, für die Eltern nachvollziehbare und gut begründete Empfehlungen und Entscheidungen. Hierbei ist Ehrlichkeit und Offenheit von entscheidender Bedeutung. Nur mit Ehrlichkeit und Offenheit kann man als Arzt Vertrauen gewinnen – Grundvoraussetzung für jede Zusammenarbeit und Behandlung.

Ursachen einer schweren Entwicklungsstörung

Wenn es im 1. Lebensjahr eines Kindes zu einer bedeutsamen, schweren Entwicklungsstörung kommt, liegt die Ursache in der Regel in folgenden Bereichen (▣ Tab. 1.11).

▣ **Tab. 1.11** Schwere Entwicklungsstörungen

Ursachen	Beispiele
Genetische Ursachen	Vererbung einer Stoffwechselerkrankung oder Fehlbildung
Komplikationen während der Schwangerschaft	Mangelversorgung des Kindes in der Schwangerschaft oder schwere Infektionskrankheit in der Schwangerschaft, Frühgeburt des Kindes
Komplikationen während der Geburt	Sauerstoffmangelversorgung des Kindes oder Hirnblutung des Kindes durch ein Geburtstrauma
Schwere Infektionskrankheit nach der Geburt	Eine schwere Infektionskrankheit kann zu einer Hirnschädigung führen
Unfall oder Trauma	Eine Sauerstoffmangelversorgung des Gehirns oder eine Blutung können zu einer Schädigung führen

Therapieansätze bei Entwicklungsstörungen

Bei motorischen und geistig-seelischen Entwicklungsstörungen gibt es eine Vielzahl verschiedener Therapieansätze und Behandlungen. Der Umgang mit dem Kind sollte stets liebevoll sein und geprägt von Respekt gegenüber dem kleinen Patienten, der sich oft nicht äußern kann und vielleicht leidet, ohne es mitteilen zu können. Man sollte den Mut haben, auch als Arzt und Therapeut Gefühle zu zeigen und Verständnis haben für die Eltern, die manchmal etwas mehr Zeit benötigen, um sich mit der Situation auseinanderzusetzen und um einen vom Arzt vorgeschlagenen Weg gemeinsam gehen zu können.

Behandlung von Stoffwechselerkrankungen

Bei einigen genetisch bedingten Stoffwechselerkrankungen ist eine Behandlung durch eine spezielle Diät möglich, wobei diese möglichst frühzeitig begonnen werden sollte. Das bedeutet, dass die Erkrankung auch frühzeitig diagnostiziert werden muss.

Behandlung von motorischen Entwicklungsstörungen

Bei motorischen Entwicklungsstörungen im 1. Lebensjahr ist es aus verschiedenen Gründen zu einer Schädigung von Nervenzellen gekommen und diese ist unumkehrbar. Es ist aber mittlerweile erwiesen, dass man auch nach der Schädigung von Nervenzellen und Nervenbahnen durch intensives Training erreichen kann, dass deren Funktion bis zu einem gewissen Punkt von anderen Nervenzellen übernommen wird.

Ziel der Therapie ist, durch entsprechendes Training der Muskulatur und der sie steuernden Nervenbahnen die bestehende Einschränkung zu verbessern. Wenn ein Kind einen reduzierten Muskeltonus hat und eine schlaffe, kraftlose Muskulatur aufweist, wird man versuchen, die Muskulatur zu stärken.

Bei Kindern mit einer steifen, permanent gespannten Muskulatur ist das Ziel die Lockerung der Muskulatur. Die gespannte Muskulatur kann zu einer Fehlstellung von Gelenken führen, die verhindert werden muss. Es geht immer um die Verbesserung der Funktion. Hierbei sind die Nervenbahnen von entscheidender Bedeutung.

Es gibt Bewegungsreflexe, die hilfreich sind und Bewegungsreflexe, die eine positive Entwicklung erschweren, das heißt, man muss in der krankengymnastischen Therapie eines Patienten bestimmte Reflexe fördern und andere wiederum unterdrücken.

Krankengymnastik nach Bobath

Die Krankengymnastik nach Bobath wurde um 1940 von der Physiotherapeutin Berta Bobath und ihrem Ehemann, dem Neurologen und Kinderarzt Karel Bobath entwickelt. Sie ist die heute am häufigsten benutzte Therapie für neurologisch-muskuläre Probleme bei Säuglingen und beruht auf der Annahme, dass es möglich ist, nach einer Hirnschädigung durch entsprechendes Training bestimmte Nervenverbindungen neu zu bahnen.

Krankengymnastik nach Vojta

Die Krankengymnastik nach Vojta wurde etwa 1950 von dem Neurologen Václav Vojta entwickelt. Sie beruht darauf, angeborene frühe Reflexmuster des Neugeborenen oder Säuglings zu erhalten, beziehungsweise wieder zugänglich zu machen, um darüber die Motorik zu verbessern. Die Behandlung ist sehr intensiv und belastend für Kinder und Eltern. Ein Grund hierfür ist, dass die Säuglinge unter der Therapie viel und stark schreien, wobei nicht restlos geklärt ist, ob sie unter der Behandlung Schmerzen empfinden. Wohl auch aus diesem Grund wird die Krankengymnastik nach Vojta heute nicht mehr so oft angewandt.

1.8 Typische Beschwerden und medizinische Probleme im 1. Lebensjahr

1.8.1 Blähungen – Meteorismus

Wenn schreiende Kinder in einer Kinderarztpraxis vorgestellt werden, findet man bei der Untersuchung häufig einen geblähten Bauch als einzige Auffälligkeit. Im Säuglingsalter sind Blähungen sicher die häufigste Ursache von Bauchschmerzen. Der medizinische Fachbegriff dafür ist Meteorismus.

Es ist in diesen Fällen immer eine komplette ärztliche Untersuchung erforderlich, um ernste Erkrankungen auszuschließen. Bei gestillten Kindern ist das Problem manchmal die Ernährung der Mutter. In der Regel haben Blähungen keinen großen Krankheitswert, sondern sind relativ „normal“ für ein Neugeborenes oder einen jungen Säugling. Sie können jedoch recht unangenehm sein.

Ein Grund für Blähungen sind bei den Säuglingen die bereits erwähnten großen Trinkmengen pro kg Körpergewicht. Einige Kinder trinken in diesem Alter auch sehr hektisch und schlucken dabei viel Luft. Darüber hinaus gibt es einen Anpassungsprozess im Darm. Vor der Entbindung hatte der Darm keine Bedeutung für die Ernährung des Kindes. Sie erfolgte ausschließlich über die Nabelgefäße. Nach der Geburt kommt erstmals Nahrung in Form von Milch in den Darm und es kommt zu einer bakteriellen Besiedelung, zum Aufbau der sogenannten Darmflora. Diese ist notwendig für den Verdauungsprozess. Dieser Anpassungsprozess benötigt Zeit, währenddessen ist die Verdauung nicht optimal und es entstehen vermehrt Gase. Man spricht von einer Anpassungsstörung des Darmes, das ist jedoch keine Krankheit, sondern bei jungen Säuglingen normal.

4 Eine Auswahl typischer Krankheitsbilder in der Kinderheilkunde

Erkrankungen der Atemwege ... 112 | Schwere Allgemeininfektionen ... 133 |
Erkrankungen im Bereich von Hals, Nase und Ohren ... 139 | Erkrankungen
des Auges ... 154 | Erkrankungen von Verdauungstrakt und Leber ... 157 |
Erkrankungen der Harnwege und Genitalien ... 168 | Hauterkrankungen ... 174 |
Infektionskrankheiten mit Hautausschlag ... 187 |
Erkrankungen des Nervensystems ... 198 | Parasitäre Erkrankungen ... 208 |
Allergische Erkrankungen ... 212 | Schwere Entwicklungsstörung und
Behinderung ... 223



4.1 Erkrankungen der Atemwege

4.1.1 Schnupfen – Rhinitis

Eine laufende Nase ist unangenehm, aber aus medizinischer Sicht in der Regel nicht therapiebedürftig. Viele Menschen benutzen jedoch Nasentropfen oder Nasenspray, um sich das Leben etwas angenehmer zu machen.

Nasentropfen auf der Basis einer physiologischen Salzlösung sind nicht so stark wirksam, aber in der Regel völlig ausreichend (▣ Tab. 4.1).

▣ **Tab. 4.1** Medikamente der Naturheilkunde bei Rhinitis (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Emser® Nasentropfen (Sidroga)	Emser Salz, physiologische NaCl-Lösung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anwendung nach Bedarf ■ Befeuchtung der Nasenschleimhaut, keine Schädigung der Schleimhäute ■ Ab dem Säuglingsalter
Euphorbium comp. Nasentropfen SN (Heel)	Argentum nitricum, Euphorbium, Hepar sulfuris, Pulsatilla	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anwendung nach Bedarf ■ Befeuchtung der Nasenschleimhaut, Reduktion des Sekrets, keine Schädigung der Schleimhaut ■ Ab 1 Jahre, das Spray ab 2 Jahre
Kochsalz-Nasentropfen 0,9%	Physiologische NaCl-Lösung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anwendung nach Bedarf ■ Befeuchtung der Nasenschleimhaut, keine Schädigung der Schleimhäute ■ Ab dem Säuglingsalter

Erfahrungen eines Kinderarztes

Abschwellende Nasentropfen erscheinen mir grundsätzlich nicht empfehlenswert (▣ Tab. 4.2). Die Schleimhäute der Nase gewöhnen sich schnell daran und die Wirkung lässt dann nach. Bei regelmäßiger Anwendung besteht das Risiko der Ausbildung einer Abhängigkeit.

▣ **Tab. 4.2** Medikamente auf chemischer Basis bei Rhinitis (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Nasivin® Dosiertropfer Baby 0,01 % (Merck)	Oxymetazolin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abschwellende Wirkung im Bereich der Nasenschleimhaut, gut wirksam ■ Schädigung der Schleimhaut bei häufiger Anwendung und Gewöhnungseffekt ■ Ab dem Säuglingsalter
Nasivin® Nasentropfen oder Nasenspray <ul style="list-style-type: none"> ■ Kinder 0,025 % ■ Erwachsene, Jugendliche und Schulkinder 0,05 %, ab 6 Jahre (Merck)	Oxymetazolin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abschwellende Wirkung im Bereich der Nasenschleimhaut, gut wirksam ■ Schädigung der Schleimhaut bei häufiger Anwendung und Gewöhnungseffekt
Otriven® Nasentropfen <ul style="list-style-type: none"> ■ 0,025 % für Säuglinge ■ 0,05 % ab 2 Jahre ■ 0,1 % ab 12 Jahre (GSK)	Xylometazolin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Abschwellende Wirkung im Bereich der Nasenschleimhaut, gut wirksam ■ Schädigung der Schleimhaut bei häufiger Anwendung und Gewöhnungseffekt ■ Ab dem Säuglingsalter

4.1.2 Erkältungsinfekt – Infekt der oberen Luftwege

Wir sprechen oft von einer **Erkältung**. Hierbei handelt es sich um **virale Infekte**, die in der Regel durch Tröpfcheninfektion weitergegeben werden und recht ansteckend sind.

Symptome

- Die Symptome sind **Husten** und **Schnupfen** ohne Atemnot.
- In der Regel besteht kein Fieber, aber fieberhafte Reaktionen sind möglich. Wenn es zu Fieber kommt, so ist die Temperatur meist nur leicht erhöht.
- Bei der körperlichen Untersuchung findet man typischerweise ein verschärftes Atemgeräusch, eventuell kann man etwas Schleim in den Atemwegen hören, der Rachenring ist als Zeichen eines viralen Infektes häufig leicht gerötet und der Patient ist bis auf den beschriebenen Husten und Schnupfen relativ beschwerdefrei.

Erkältungsinfekt – Vorstellung beim Kinderarzt?

- Ein junger Säugling mit Husten sollte zum Ausschluss von Komplikationen immer bei einem Kinderarzt vorgestellt werden.
- Kleinkindern sollten bei einem schlechtem Allgemeinzustand, sehr starkem Husten, Atemnot und wenn Fieber besteht, dem Kinderarzt vorgestellt werden.

Bei kleinen Patienten im Säuglingsalter besteht permanent das Risiko einer akuten Verschlechterung und man braucht Erfahrung, um einen kranken Säugling in seinem Allgemein- und Gesundheitszustand korrekt einzuschätzen. Ein Problem ist in diesem Zusammenhang, dass kleine Kinder, besonders aber Säuglinge, auch bei schweren Infektionen

nicht immer mit Fieber reagieren und die Situation von den Eltern falsch eingeschätzt wird: „Er hat ja kein Fieber, es kann nichts schlimmes sein.“ Dieser Satz ist sehr gefährlich, wenn wir über einen Säugling oder ein Kleinkind reden.

Nur mit einer ärztlichen Untersuchung ist es möglich, Komplikationen zu erkennen. Aus einem harmlosen Infekt der oberen Luftwege kann sich bei Kindern schnell eine Bronchitis oder eine Lungenentzündung entwickeln.

Behandlung

Erfahrungen eines Kinderarztes

Ein Erkältungsinfekt lässt sich am besten mit „Hausmitteln“ therapieren. Es ist wichtig, dass die Kinder ausreichend trinken. Schleim in den Atemwegen löst sich besser, wenn man viel trinkt. Empfehlenswert ist Ruhe und Zuwendung, Wärme, ein heißer Kräutertee oder bei älteren Kindern eine heiße Milch mit Honig und zwischendurch frische Luft. Ein Aufenthalt in Räumen, in denen geraucht wird, sollte absolut vermieden werden.

Inhalationsbehandlung

Dampfinhalation mit heißer Dusche

Bei Säuglingen und kleinen Kindern ist eine gute Möglichkeit die Dampfinhalation im Badezimmer durchzuführen. Hierzu wird das heiße Wasser der Dusche bis zum Anschlag aufgedreht und man setzt sich mit dem Kind in das „dampfende Badezimmer“. Das Kind wird beim Atmen den Dampf inhalieren. Wenn nun Husten ausgelöst wird, kann das Lösen des Schleims mit einem vorsichtigen Klopfen an Brust und Rücken unterstützt werden.

Kamille-Dampfinhalation

Bei großen Kindern und Jugendlichen ist eine Kamille-Dampfinhalation möglich, so wie es schon unsere Großeltern gemacht haben: Kochtopf + Kamille + kochendes Wasser.

Über Kopf und Kochtopf kommt ein großes Handtuch. Diese Art der Inhalation ist sehr effizient, auch bei Nasennebenhöhlenentzündungen, aber nicht ungefährlich. Das Kind könnte sich am Kochtopf oder dem heißen Wasser verbrühen. Eine solche Kamille-Dampfinhalation kann nur mit äußerster Vorsicht und frühestens ab dem Schulalter unter Aufsicht durchgeführt werden.

Inhalation mit Inhalationsgerät

Moderne Inhalationsgeräte sind sogenannte Kaltvernebler, sie produzieren kalten Dampf. Der warme Dampf ist jedoch viel effizienter bei Erkältungskrankheiten.

Erfahrungen eines Kinderarztes

Ein Inhalationsgerät ist aus meiner Sicht erst erforderlich, wenn man Medikamente inhalieren möchte. Hinzu kommt, dass Säuglinge und kleine Kinder bei diesen Geräten mit entsprechendem Geräuschpegel häufig Angst bekommen. Eine Inhalation funktioniert dann meistens nicht mehr. Ein wichtiger Punkt ist, dass die Inhalatoren penibel gereinigt werden müssen, da sich sonst Keime bilden können und diese dann inhaliert werden.

Ätherische Öle

Ätherische Öle sind bei Erkältungskrankheiten hilfreich (▣ Tab.4.3). In den ersten 2 Lebensjahren und besonders im Säuglingsalter sollte man mit ihnen allerdings sehr vorsichtig umgehen, da sie eine akute spastische Reaktion der Atemwege mit einer Verengung der Atemwege und akuter Atemnot auslösen können.

▣ **Tab. 4.3** Ätherische Öle und ihre Bedeutung in der Medizin

Ätherische Öle	Lateinische Bezeichnung	Anwendung und Wirkung
Lavendel	Lavendulae aetheroleum	Krampflösend und beruhigend
Kiefernadel	Pini aetheroleum	Schleimlösend und durchblutungsfördernd
Eukalyptus	Eucalyptus	Schleimlösend
Pfefferminz	Mentha piperita	Beruhigend
Rosmarin	Rosmarinus officinalis	Antimikrobiell auf der Haut und durchblutungsfördernd
Spitzwegerich	Plantago lanceolata	Reizlindernd und leicht hustenlösend
Pestwurz	Petasites hybridus	Atemwegserweiternd und entzündungshemmend
Efeu	Hedera helix	Schleimlösend und atemwegserweiternd
Thymian	Thymus	Schleimlösend und atemwegserweiternd

Ätherische Öle in den ersten 2 Lebensjahren

In den ersten 2 Lebensjahren ist eine 10%ige Lösung von **Lavendelöl** empfehlenswert. (▣ Tab.4.4). Bei Lavendelöl ist das Risiko einer akuten spastischen Reaktion der Atemwege deutlich geringer, im Vergleich zu anderen ätherischen Ölen. Man kann davon ein paar Tropfen auf ein Tuch geben und dieses am Bett aufhängen, das Kind atmet den Duft ein – eine Anwendung, die gut vertragen wird. **Babix®-Inhalat N** mit Eukalyptusöl und Fichtennadelöl kann ebenfalls in den ersten 2 Lebensjahren angewendet werden (▣ Tab.4.4). Bitte keine Wickel und Einreibungen in diesem Alter.

▣ **Tab. 4.4** Ätherische Öle in den ersten 2 Lebensjahren (Auswahl)

Ätherische Öle	Inhaltsstoff	Anwendung und Wirkung
Babix®-Inhalat N	Eukalyptusöl, Fichtennadelöl	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zur Rauminhalation nach Auf-tropfen in der Umgebung ■ Ab 3 Monate
Lavendelöl 10 % (Weleda)	Lavendel	<ul style="list-style-type: none"> ■ Krampflösend und beruhigend ■ Ab dem Säuglingsalter

Ätherische Öle ab dem 3. Lebensjahr

Bei Kindern, die älter sind als 2 Jahre, kann man Einreibungen und Wickel machen. **Bronchialbalsam** von Weleda oder **Plantago Bronchialbalsam** von Wala kann man ab diesem Alter anwenden. Beide beinhalten komplexe Mischungen aus verschiedenen ätherischen Ölen und sind ab dem Alter von 2 Jahren zugelassen.

Pinimenthol® Erkältungsbalsam mild kann ebenfalls ab 2 Jahre eingesetzt werden. Die **Pinimenthol® Erkältungssalbe** enthält Menthol, das bei Kindern starke Reaktionen auslösen kann und ist deshalb erst ab 12 Jahre zugelassen (■ Tab. 4.5).

■ **Tab. 4.5** Ätherische Öle ab dem 3. Lebensjahr (Auswahl)

Präparate	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Bronchialbalsam (Weleda)	Eukalyptus, Fenchel, Fichtennadel, Pfefferminz, Rosmarin, Salbei, Wacholder	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bessere Durchatmung, krampf- und schleimlösend, keimhemmend ■ Ab 2 Jahre
Pinimenthol® Erkältungsbalsam mild®	Eukalyptusöl, Kiefernadelöl	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entkrampfende Wirkung, schleimlösend ■ Ab 2 Jahre
Pinimenthol® Erkältungssalbe	Eukalyptusöl, Kiefernadelöl, Levomenthol	<ul style="list-style-type: none"> ■ Entkrampfende Wirkung, schleimlösend ■ Ab 12 Jahre
WALA® Plantago Bronchialbalsam	Spitzwegerich, Lärchenharz, Kampfer, Thymian, Eukalyptus, Sonnentau, Pestwurz, Bienenwachs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schleimlösend, Entkrampfung der Bronchialmuskulatur, entzündungshemmend ■ Ab 2 Jahre

Es sollten grundsätzlich keine ätherischen Öle benutzt werden, wenn Kinder bei einem Atemwegsinfekt eine Spastik der Atemwege entwickeln – für Eltern zu erkennen an einer erschwerten, wenn es stärker ausgeprägt ist, eine „pfeifende Atmung“. Das Risiko ist sehr groß, dass die Kinder sich bei diesem Befund durch die Anwendung ätherischer Öle in ihrer Atmung verschlechtern.

■ **MERKE** Keine ätherischen Öle bei einer Spastik der Atemwege!

Hustensäfte

Die Hustensäfte unterscheiden sich in der Wirkung. Es gibt schleimlösende und den Hustenreiz stillende Hustensäfte. Sehr oft kann man bei der Behandlung von Husten auf Hustensaft verzichten, da die Wirkung oft überschätzt wird.

Wenn man Schleim lösen möchte, sollte der Hustenreiz erhöht werden. Wenn man den Hustenreiz reduziert, verhindert man zwangsläufig das Abhusten von Schleim. Somit sollte man sich für das eine oder das andere entscheiden. Beides zusammen geht nicht. Hustensäfte kann man ganz einfach selbst herstellen. Die Klassiker sind heiße Milch mit Honig, Tee mit Honig und Zwiebelsaft.

Heiße Milch mit Honig hat eine leicht schleimlösende und beruhigende Wirkung. Der Honig ist mit seinen Enzymen entzündungshemmend. Die Milch sollte nicht zu heiß sein. Heiße Milch mit Honig kann ab 1 Jahr gegeben werden.

Heißer Tee mit Honig hat ebenfalls eine leicht schleimlösende und beruhigende Wirkung, wärmt und entspannt. Der Honig darf nicht zu stark erhitzt werden, damit seine Enzyme nicht an Wirkung verlieren. Eine zusätzliche entzündungshemmende Wirkung hat Ingwertee, der für kleine Kinder aber nicht geeignet ist sowie Salbeitee. Heißer Tee mit Honig ist möglich ab 1 Jahr.

Zwiebelsaft mit Kandiszucker lindert den Hustenreiz. Eine Zwiebel wird in Würfeln geschnitten und mit Kandiszucker bei schwacher Hitze aufgekocht. Nach dem Abkühlen wird der Sud durch einen Kaffeefilter gegeben und teelöffelweise eingenommen. Es kann Honig zugesetzt werden

Hustensäfte auf pflanzlicher Basis

Hustensäfte auf pflanzlicher Basis werden häufig aus den folgenden Pflanzen hergestellt:

Thymian (*Thymus vulgaris*) wird seit dem Mittelalter als Heilpflanze bei Atemwegserkrankungen genutzt. Es gibt viele verschiedene Arten. Das Öl des echten Thymians hat eine schleimlösende und das Bronchialsystem etwas erweiternde Wirkung. Thymian befindet sich zum Beispiel im **Hustenelixier von Weleda**.

Efeu (*Hedera helix*) ist giftig. In niedriger Dosis haben Zubereitungen aus Efeublättern aber eine schleimlösende und auch das Bronchialsystem erweiternde Wirkung. Efeu ist zum Beispiel im **Prospan® Hustensaft** enthalten.

Spitzwegerich (*Plantago lanceolata*) ist etwas schleimlösend, vor allem entspannt er aber das Bronchialsystem und lindert dadurch den Hustenreiz. Es gibt Abbauprodukte mit antibakterieller Wirkung. Spitzwegerich ist zum Beispiel im **Plantago Hustensaft** von Wala enthalten.

Schleimlösende Hustensäfte

Schleim in den Atemwegen löst einen Hustenreiz aus. Dies ist sinnvoll, denn der Schleim soll abgehustet werden. Husten ist ein Reinigungsprozess der Lunge, den man durch schleimlösende Medikamente unterstützen kann. Stark schleimlösende Hustensäfte führen jedoch zu einer starken Steigerung des Hustenreizes.

In den meisten Fällen sind die Hustensäfte auf pflanzlicher Basis völlig ausreichend und haben den Vorteil, dass sie den Hustenreiz nicht so stark erhöhen. Beim **Plantago Hustensaft** von Wala kommt noch positiv hinzu, dass er das Bronchialsystem etwas erweitert (■ Tab. 4.6).

Ambroxol wird häufig in der Kinderheilkunde eingesetzt, lässt sich jedoch problemlos durch o. g. Hustensäfte (■ Tab. 4.6) auf pflanzlicher Basis ersetzen. **Acetylcystein** ist stark schleimlösend. Es kommt jedoch auch zu einer starken Steigerung des Hustenreizes. Für beide Medikamente gilt, dass die Kinder viel trinken müssen, damit sie ihre Wirkung voll entfalten (■ Tab. 4.7).

▣ **Tab. 4.6** Schleimlösende Hustensäfte auf pflanzlicher Basis (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Hustenelixier (Weleda)	Thymian, Anis, Drosera, Eibischwurzel, Pulsatilla	<ul style="list-style-type: none"> ■ Förderung des Abhustens, Linderung des Hustenreizes ■ Ab 1 Jahr
Prospan® Hustensaft (Engelhardt)	Efeublätter	<ul style="list-style-type: none"> ■ Förderung des Abhustens ■ Ab dem Säuglingsalter
WALA® Plantago Hustensaft	Spitzwegerich, Petasites, Fichtenspitzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leicht schleimlösend, entspannt die Bronchien, Linderung des Hustenreizes ■ Ab dem Säuglingsalter

▣ **Tab. 4.7** Schleimlösende Hustensäfte auf chemischer Basis (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
ACC® Kindersaft (Hexal)	Acetylcystein	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stark schleimlösend, Steigerung des Hustenreizes ■ Ab 2 Jahre
Mucosolvan® Kindersaft	Ambroxol	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schleimlösend, Steigerung des Hustenreizes ■ Ab dem Säuglingsalter

Hustenstiller – Hustenreiz reduzierende Medikamente

Es gibt Patienten, die nicht verschleimt sind und eher einen trockenen Husten haben. In diesem Fall sind schleimlösende Hustensäfte nicht sinnvoll, weil sie den Hustenreiz weiter erhöhen.

Plantago Hustensaft von Wala erweitert das Bronchialsystem und reduziert den Hustenreiz. **Petasites comp. Globuli velati** von Wala haben eine ähnliche Wirkung. Beide Präparate können auch kombiniert werden. Eine weitere Möglichkeit ist **Monapax®** in Form von Sirup oder Tropfen (▣ Tab. 4.8).

Chemisch definierte Hustenstiller sind in der Regel zentral, im Gehirn angreifende Medikamente, die dort den Hustenreiz abschalten. Dies mag zunächst für den Patienten angenehm sein, bedeutet jedoch, dass Schleim nicht mehr ausreichend abgehustet wird. Außerdem haben diese Hustenstiller nicht zu unterschätzende Nebenwirkungen. Man kann normalerweise gut auf sie verzichten.

Eine Erkrankung, bei der man den Einsatz dieser Medikamente in Erwägung ziehen sollte, ist der Keuchhusten. Hier kommt es zu einem sehr starken Hustenreiz, der durch Bakterientoxine zentral im Gehirn ausgelöst wird. In diesem Fall ist **Silomat®** vertretbar. **Codein** gehört zu der Gruppe der Opiate. Es besteht ein Risiko der Abhängigkeit. Hier ist äußerste Vorsicht geboten (▣ Tab. 4.9).

▣ **Tab. 4.8** Hustenstillende Medikamente der Naturheilkunde (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Monapax® Tropfen (Klosterfrau)	Drosera, Hedera helix, China, Coccus cacti, Cuprum sulfuricum, Ipecacuanha, Hyoscyamus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mindert Hustenintensität bei Husten, Keuchhusten und Bronchialkatarrh ■ Wirkt krampflösend und entzündungshemmend ■ Ab 3 Monate
Monapax® Sirup (Klosterfrau)	Drosera, Coccus cacti, Cuprum sulfuricum, Ipecacuanha	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Entzündungen der Atemwege, Keuchhusten und nächtliche Krampfanfälle ■ Stillt den Hustenreiz, mindert die Hustenintensität ■ Wirkt krampflösend und entzündungshemmend ■ Säuglinge ab 7 Monate
WALA® Petasites comp. Globuli velati	Petasites, Plantago	<ul style="list-style-type: none"> ■ Erweiterung der Atemwege, Entspannung der glatten Muskulatur der Bronchien, ausgleichend, beruhigend ■ Ab dem Säuglingsalter
WALA® Plantago Hustensaft	Spitzwegerich, Petasites, Fichtenspitzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Leicht schleimlösend, entspannt die Bronchien, Linderung des Hustenreizes ■ Ab dem Säuglingsalter

▣ **Tab. 4.9** Hustenstillende Medikamente auf chemischer Basis (Auswahl)

Präparat	Inhaltsstoffe	Anwendung und Wirkung
Codeintropfen-CT (1 mg/ Tropfen) (CT-Pharma)	Codein	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stark hustenstillend, Risiko der Abhängigkeit ■ Ab 12 Jahre
Silomat® Saft (Stada)	Pentoxyverin	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Reizhusten ■ Ab 2 Jahre

Kombination von Schleimlöser und Hustenstiller

Teilweise wird von den Eltern tagsüber ein Schleimlöser gegeben und abends ein Hustenstiller, damit das Kind tagsüber abhustet und nachts schlafen kann. Der Schleimlöser hört jedoch nicht abends um 19 Uhr auf zu wirken und der Hustenstiller nicht morgens um 8 Uhr. Das heißt, es kommt immer zu einer überlappenden Wirkung beider Medikamente.

4.1.3 Bronchitis

Die Bronchien sind Verzweigungen der Luftröhre, über die die Luft beim Einatmen in die Lunge transportiert wird, zu den **Lungenbläschen**, wo der Gasaustausch stattfindet. Der Sauerstoff wird in den Lungenbläschen an die roten Blutkörperchen abgegeben und das