

DR. MED. PETER VOITL  
Kinderkrankheiten von A-Z

### *Buch*

In diesem umfassenden Nachschlagewerk finden Eltern alle wichtigen Kinderkrankheiten und Befindlichkeitsstörungen ausführlich und kompetent erklärt. So sind Sie bestens informiert und können dem Nachwuchs helfen, damit er rasch gesund wird und sich optimal entwickelt. Von Abszess bis Zystische Fibrose gibt Dr. med. Peter Voitl schnell und zuverlässig Auskunft zu unterschiedlichen Krankheiten, Hausmitteln und der Frage, wann man einen Arzt hinzuziehen sollte.

### *Autor*

Dr. med. Peter Voitl ist Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde sowie langjähriger Leiter der Kinderintensivstation mit dem Spezialbereich Kinderkardiologie am Donauspital in Wien. Er hat zwei Lehraufträge in Wien.

Dr. med. Peter Voitl

# KINDER- KRANKHEITEN VON A-Z

Das Nachschlagewerk für Eltern

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen, verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall aufgrund der schlechten Quellenlage bedauerlicherweise einmal nicht möglich gewesen sein, werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Verlagsgruppe Random House FSC® N001967

1. Auflage

Vollständige Taschenbuchausgabe September 2019

Copyright © 2011 der Originalausgabe: Verlagshaus der Ärzte GmbH

Copyright © 2019 dieser Ausgabe: Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Verlagsgruppe Random House GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

Umschlag: Uno Werbeagentur, München

Umschlagmotiv: GettyImages/Importland

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck und Bindung: Alföldi, Debrecen

Printed in Hungary

GS · CB

ISBN 978-3-442-17832-2

[www.goldmann-verlag.de](http://www.goldmann-verlag.de)

Besuchen Sie den Goldmann Verlag im Netz:



# Inhalt

---

<b>A</b>	Aggressives Verhalten	15
	AIDS und HIV bei Kindern und Jugendlichen	16
	Alkohol bei Kindern und Jugendlichen	19
	Allergien bei Kindern	23
	Analfissuren	33
	Angst im Kindesalter	34
	Asthma bei Kindern und Jugendlichen	37
	Augenerkrankungen	49
	Außenohrentzündung (Otitis externa)	55
	Autismus	55

---

<b>B</b>	Babyschwimmen	60
	Bauchschmerzen	63
	Bernsteinketten	65
	Bettnässen und Einnässen (Enuresis)	66
	Blähungen bei Säuglingen	74
	Blauer Fleck/Bluterguss	78
	Blinddarmrentzündung (Appendizitis) bei Kindern	79
	Borreliose	80
	Brandverletzungen	83
	Bronchitis und Husten bei Kindern	84

---

<b>D</b>	Darmeinstülpung (Invagination)/Darmverschluss	88
	Diabetes bei Kindern	89
	Diphtherie	92
	Drogenkonsum	92
	Durchfallerkrankungen im Kindesalter	95

---

<b>E</b>	Ecstasy	104
	Eichenprozessionsspinner	109
	Einkoten (Enkopresis)	111
	Endokarditis (Herzinnenhaut-Entzündung)	113
	Entwicklungskalender des Kindes	115
	Erbrechen	133
	Erkältung	134

Ernährung im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	137
Erste Hilfe bei Kindern	142
<hr/>	
<b>F</b> Fieber	144
Fläschchen	153
Frostbeulen und Erfrierungen	157
Frühgeborene Babys	158
FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis)	164
<hr/>	
<b>G</b> Gastritis und Magengeschwür	167
Gebärmutterhalskrebs (Impfung zur Vorbeugung)	168
Gehirnerschütterung	171
Gehirnhautentzündung (Meningitis)	171
Genitalblutungen	177
Grippe (Influenza)	177
Gürtelrose (Herpes zoster)	179
<hr/>	
<b>H</b> Halsentzündung	180
Harnverhalten	181
Harnwegsinfektion	181
Haustiere	184
Hautausschlag	186
Hauterkrankungen bei Kindern	186
Hautpflege bei Babys	192
Hepatitis (Leberentzündung)	196
Herzerkrankungen im Kindesalter	199
Hodenhochstand	206
Hodenwasserbruch (Hydrocele)	207
Hüftultraschall beim Säugling/Hüftdysplasie	209
Hyperaktivität (ADHS)	213
Hypertrophe Pylorusstenose (Magenausgangsverengung/Pförtnerkrampf)	216
Hypospadie	218
<hr/>	
<b>I</b> Impfungen	218
<hr/>	
<b>K</b> Kaliumjodid-Prophylaxe	221
Karies	222
Kawasaki-Syndrom	223

Kehlkopfentzündung (Laryngitis)	224
Keuchhusten (Pertussis)	224
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	225
Kinderschuhe	226
Kindersitze im Auto	228
KiSS-Syndrom	232
Klassische Kinderkrankheiten	233
Kleinwüchsigkeit	244
Knochen und Gelenke	245
Kopfschmerzen und Migräne bei Kindern	248
Krampfanfälle im Kindesalter	252
Kreislaufschwäche bei Kindern und Jugendlichen	256
<hr/>	
<b>L</b> Läuse	259
Leistenbruch bei Kindern (Hernie)	260
Leukämie	262
Lungenentzündung	263
<hr/>	
<b>M</b> Mandelentzündung	264
Misshandlung und Missbrauch bei Kindern	269
Mittelohrentzündung	271
Mittelohrkatarrh, Paukenerguss	274
Mongolenfleck (Sakralfleck)	275
Morbus Down, Trisomie 21	275
Mutter-Kind-Pass	276
<hr/>	
<b>N</b> Nabel bei Neugeborenen	283
Nasenbluten	285
Nasennebenhöhlenentzündung	286
Nägelbeißen	287
Nesselausschlag (Urticaria)	288
Neugeborenenengelbsucht	289
Neurodermitis	292
Nierenentzündung	301
<hr/>	
<b>O</b> Ohr, abstehendes	301
Ohrenschmerzen	302
Operation und Klinikaufenthalt bei Kindern	303

<b>P</b>	Pavor nocturnus (Nachtschreck)	308
	Pfeiffersches Drüsenfieber (Mononukleose)	309
	Prellungen und Zerrungen	310
	Pubertas praecox	311
<hr/>		
<b>R</b>	Rauchen	311
	Reiseapotheke für Reisen mit Kindern	317
	Reisen mit Kindern	319
<hr/>		
<b>S</b>	Scheidenentzündung im Kleinkindesalter	322
	Schiefhals (Torticollis)	322
	Schlafprobleme des Babys	323
	Schnuller	328
	Schnupfen bei Säuglingen	334
	Schreibabys	337
	Schulangst und Schulphobie	340
	Schulfähigkeit	342
	Schweinegrippe	343
	Schwerhörigkeit – Vorbeugung bei Neugeborenen	345
	Sehnenscheidenentzündung	346
	Selbstmord	346
	SIDS – der plötzliche Kindstod	349
	Sonnenschutz für Kinder	355
	Stillen	360
	Storchenbiss und Blutschwamm (Hämangiom)	365
	Stottern	368
	Stress	369
	Stromunfall	370
	Sturz-Unfälle	371
<hr/>		
<b>T</b>	Teilleistungsstörungen und umschriebene Entwicklungsrückstände	372
	Tetanus	372
	Tierbisse (Flöhe, Wanzen und Milben)	373
	Tollwut	374
	Trauer in Kindes- und Jugendalter	375
	Tuberkulose	384



---

<b>U</b> Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen	384
Untergewicht	390

---

<b>V</b> Verdauungsprobleme bei Säuglingen	394
Vergiftungen/Verätzungen	396
Verletzungen	397
Verschlucken von Fremdkörpern	398
Verstopfung (Obstipation) bei Kindern	401
Vogelgrippe	406
Vorhautverengung (Phimose)	408
Vorhautentzündung	411

---

<b>W</b> Windeln	412
Wurmerkrankungen	417

---

<b>Z</b> Zahnerkrankungen	419
Zahngesundheit bei Kindern	420
Zungenbändchen	423
Zwangsphänomene im Kindesalter	425
Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	427
Beim Kinderarzt	429
Register	432
Abbildungsnachweis	435



# Vorwort

Die Geburt eines Kindes gehört zu den schönsten Augenblicken im Leben. Damit beginnt auch eine große Herausforderung für die Eltern.

Babys lernen gleich nach der Geburt, sich an die Welt anzupassen und in diesem Sinne auch Sie als Eltern kennenzulernen. Trinken, verdauen, schlafen und Anpassung an die Umgebung – dazu ist die unmittelbare Unterstützung der Eltern nötig. Eltern sind die direkten Bezugspersonen für das Zurechtkommen in der für die Babys fremden Welt und die daraus resultierenden körperlichen und seelischen Zustände. Je jünger das Kind, umso mehr sind Psyche und Körper noch eins, und alle seelischen Zustände, egal ob angenehm oder schmerzhaft, drücken sich oft über den Körper aus. Auch Eltern brauchen Zeit, um ihre Babys kennenzulernen und ihre Signale verstehen zu können.

Auch wenn Babys die ersten Wochen scheinbar verschlafen, lernen sie doch vom ersten Tag an, indem sie Dinge in ihrer Umgebung beobachten und wahrnehmen. Babys können beispielsweise bereits nach der Geburt ihre Mutter am Geruch von anderen Frauen unterscheiden. Sie registrieren Berührungen und benutzen bereits all ihre Sinne und sind auch schmerzempfindlich.

Reden Sie mit Ihrem Kind, summen Sie ihm Lieder vor, schaukeln Sie es, halten und tragen Sie Ihr Baby. Reagieren Sie prompt auf seine Signale, denn Babys können sich noch nicht selbst beruhigen.

Damit Sie Ihr Kind auf diesem Weg ins Leben optimal unterstützen und begleiten können, ist es wichtig, gut informiert zu sein. Dieser Ratgeber soll Sie über alle Gesundheitsthemen bei Babys, Kindern und Jugendlichen sowie häufig 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 umfassen die Schwerpunkte Kindergesundheit, Vorsorgemedizin, Impfungen und Kinderkrankheiten.

Ein neuer Schwerpunkt des Buches liegt in der Entwicklungspsychologie, Psychosomatik und psychischen Krankheitsbildern.

Es soll mit dem Buch sowohl dem Bedürfnis nach umfassender Information als auch nach Verlässlichkeit Rechnung getragen werden. Die Texte wurden stets so verfasst, dass eine gute Verständlichkeit gegeben ist.

Dr. med. Peter Voitl  
Wien, Juni 2011

# Danksagung

Ganz besonderer Dank gilt meiner Frau, Mag. Regine Voitl-Mikschi, klinische Psychologin und tiefenpsychologisch ausgebildete Psychotherapeutin mit langjähriger Erfahrung in der diagnostischen und psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und deren Eltern, ohne deren fachlichen Input dieses Buch nicht möglich gewesen wäre.

Eine Reihe von Kapiteln dieses Buches sind in gemeinsamer Arbeit entstanden.

Aus Gründen der Lesbarkeit haben wir uns dazu entschlossen, alle geschlechtsbezogenen Wörter nur in der männlichen Form zu verwenden. Selbstverständlich gelten alle Bezeichnungen gleichwertig für Frauen.

# Kinderkrankheiten von A – Z



**Abszess** → Hauterkrankungen bei Kindern

**ADHS** → Hyperaktivität

## Aggressives Verhalten

Aggressives Verhalten ist bei Kindern nicht selten und stellt einen häufigen Grund für die Konsultation eines Kinderpsychologen, Kinderpsychotherapeuten oder auch eines Kinderpsychiaters dar.

Aggressive Reaktionen können eine vorübergehende Erscheinung sein oder aber sich dauerhaft etablieren. Die sogenannte Trotzphase (zwischen zweitem und drittem Lebensjahr) ist eine vorübergehende Entwicklung und stellt einen der Meilensteine in der natürlichen Entwicklung von Kindern dar. Aggression selbst ist nicht pathologisch, im Gegenteil, ein gewisses Maß an aggressivem Verhalten ist notwendiger Bestandteil einer gesunden Entwicklung. Jeder Mensch und jedes Kind muss lernen, für sich und seine Bedürfnisse zu kämpfen.

Ein entsprechender Umgang im Familienmilieu mit der kindlichen Aggression ist eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung. Das Kind muss letztlich lernen, mit seinen aggressiven Impulsen in einer Weise umzugehen, dass weder es selbst noch sein Gegenüber zu Schaden kommt. Hier stellt Gewaltfreiheit seitens der Eltern eine absolut unumgängliche Voraussetzung dar.

Die Ursachen für übermäßig aggressives Verhalten gegen andere oder auch für autoaggressives Verhalten gegenüber sich selbst sind vielfältig.

Aggressive Verhaltensweisen von Kindern stellen oft einen Hilferuf im Rahmen belastender Situationen dar; z. B. können Scheidungen oder Konflikte im Freundeskreis zu Aggressivität führen. Misshandelte und auch sexuell missbrauchte Kinder zeigen oft aggressive Verhaltensweisen. Nicht selten ist starkes aggressives Verhalten Ausdruck dahinter liegender Angst. In gravierenden Fällen kann es aber auch Ausdruck einer mangelnden Gewissensbildung durch starke emotionale Verwahrlosung darstellen. Autoaggressives Verhalten stellt stets eine behandlungsbedürftige Symptomatik dar.

Die Behandlung aggressiven Verhaltens richtet sich nach der Ursache, die Einbeziehung der Eltern und des weiteren sozialen Umfeldes ist sinnvoll.

### Tipps

- ◆ Liebevoller Zuwendung zum Kind kann viele Aggressionen verhindern.
- ◆ Achten Sie auf Ihre Vorbildwirkung! Wer sein Kind schlägt, lehrt es schlagen.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

- ◆ Nehmen Sie Ihr Kind und seine Bedürfnisse ernst.
- ◆ Versuchen Sie, Situationen in denen Aggressivität oft entsteht, zu verstehen und mit dem Kind darüber zu sprechen.
- ◆ Lassen Sie nicht zu, dass Ihr Kind Sie oder andere schlägt oder sich selbst schlagen will.
- ◆ Oft will ein Kind einfach erfahren, wie weit es gehen kann; man sollte daher klare Grenzen ziehen.
- ◆ Schreiten Sie ein, wenn Ihr Kind verzweifelt ist.
- ◆ Bieten Sie Ihrem Kind Gelegenheit, auf andere Weise »Dampf abzulassen« (z.B. Spielplatz, Sport).
- ◆ Suchen Sie professionelle Hilfe auf, wenn Sie merken, dass Sie selbst nicht mehr zurechtkommen, vielleicht selbst aggressiv auf das Verhalten Ihres Kindes reagieren oder insgesamt der Eindruck entsteht, dass Ihr Kind ein zugrunde liegendes Problem haben könnte, welches sich über vermehrt aggressives Verhalten äußert. Zögern Sie nicht, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, bevor die Situation eskaliert!

## AIDS und HIV bei Kindern und Jugendlichen

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, dtsh: erworbenes Immundefektsyndrom) ist eine Infektionskrankheit, die durch ein 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 und bezeichnet eine spezifische Kombination von Symptomen, die durch die vom Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) verursachte Beeinträchtigung des Immunsystems entstanden sind.

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 in Frage 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.

Im Jahr 2008 lebten etwa 12.000 bis 15.000 HIV-Infizierte in Österreich und etwa 63.500 HIV-infizierte Menschen in Deutschland, davon rund 200 Kinder. Neun von zehn HIV-Infizierten leben in Entwicklungsländern; nur ein Prozent aller Infizierten in Industriestaaten ist unter 15 Jahre alt (Quelle: UNICEF).

### 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.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

- ◆ 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 kann es zu Lungenentzündungen, neurologischen Erkrankungen oder zum Ausbruch bestimmter Krebsarten wie dem Kaposi-Sarkom kommen.

## Therapie

In den letzten zehn Jahren wurden in Bezug auf die Behandlung große Fortschritte erzielt. Ob eine Behandlung mit gegen das Virus wirksamen Substanzen (antiretrovirale Therapie) notwendig ist, ist altersabhängig und richtet sich bei Kindern – wie bei den Erwachsenen – nach der Viruslast und bestimmten Blutwerten (den T-Helferzellen) sowie dem klinischen Krankheitsstadium des Patienten. Große Studien zeigen den Zusammenhang zwischen Höhe der T-Helferzellen bzw. Höhe der Viruslast und der Prognose.

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. In den meisten Fällen kombiniert man mehrere Medikamente miteinander.

Im ersten Lebensjahr wird die Behandlung aller Säuglinge (bis 12 Monate) empfohlen, weil im Säuglingsalter das Risiko, an schwerwiegenden Symptomen wie der Pneumocystis-Lungenentzündung oder der Gehirnentzündung zu erkranken, sehr hoch ist.

Das Behandlungsziel ist die Senkung der Viruslast unter die Nachweisgrenze, um Schäden am Immunsystem gering halten zu können.

## HIV und Impfungen

Besteht eine ausreichende Funktion des Immunsystems, sind außer Tuberkulose (BCG) alle Impfungen grundsätzlich durchführbar, Lebendimpfungen wie Varizellen und Masern-Mumps-Röteln jedoch mit Einschränkungen. Bei schlechtem Immunstatus sind nur Impfungen mit abgetöteten Erregern oder Toxoiden möglich.

Da bei HIV-Patienten (auch bei gutem Immunstatus) wegen der Imbalance des Immunsystems ein Impfschutz schwieriger zu erzielen ist und oft auch kürzer anhält, wird eine Erfolgskontrolle durch Bestimmung der Impfantikörpertiter empfohlen.

## Vorbeugung

Es gibt keinen Impfstoff gegen HIV, aber die Infektion des Kindes durch die Mutter ist vermeidbar. Aufklärungsprogramme und die Verwendung von Kondomen können erwiesenermaßen vorbeugend wirken, und der Mutter-Kind-Übertragung kann medikamentös vorgebeugt werden. Die Nutzung von sterilen Einmalinstrumenten im medizinischen Bereich kann die Übertragung in diesem Bereich verhindern.

**Akne** → Hauterkrankungen bei Kindern

# Alkohol bei Kindern und Jugendlichen

Eine neuere wissenschaftliche Studie ergab, dass lediglich sechs Prozent der 15-jährigen österreichischen Schüler noch nie Alkohol probiert haben. 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 antiautoritären Erziehungsstil genossen haben, sind hier gefährdeter.

Wer Alkohol trinkt, ist Teil der Erwachsenenwelt; und das Ausprobieren unterschiedlicher legaler und auch illegaler Substanzen gehört zum normalen Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Dies führt jedoch nur bei einem Bruchteil der Konsumenten zu einem problematischen Konsumverhalten.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

Eine wichtige Rolle spielen die Erwartungshaltungen der Kinder an den Alkohol. Sie erhoffen sich zumeist positive Auswirkungen auf ihr Sozialleben. Alkohol fördert für viele Jugendliche 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, etwa bei den sogenannten Komatrinkorgien. Und auch die Schulangst spielt beim Alkoholkonsum eine Rolle – unabhängig von der Intelligenz des Kindes.

Die Freundesgruppe kann auch 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 sogenannten 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.

Die Folgen des Alkohols bei Jugendlichen können allerdings beträchtlich sein, da das sich entwickelnde Nervensystem empfindlicher reagiert als bei Erwachsenen. Leistungsabfall in der Schule, Depressionen, Nachlassen des sexuellen Verlangens und Sprachstörungen können die Folge sein.

### 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 bei niedergelassenen Psychotherapeuten, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern oder in entsprechenden Institutionen oder Kliniken 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. Falls es nicht gelingt, Ihr Kind dazu zu bewegen – gerade im Jugendalter ist die Inanspruchnahme solcher Hilfsangebote oft nicht leicht –, scheuen Sie sich nicht, dass Sie sich als Eltern selbst Unterstützung holen. Dies ist meist ein zentraler erster Schritt!

## Absinth

Eine neuerlich wieder populäre – legale – Droge ist der Absinth. Bis 1991 war die Verwendung von Wermutöl verboten, seit der Wiederzulassung erleben Getränke mit diesem Zusatz eine Renaissance. Obwohl das Verbot der Abgabe von Alkohol an Jugendliche unter 18 Jahren gültig ist, nimmt der Konsum bei Jugendlichen zu. Absinth ist ein hochprozentiger Kräuterlikör, der mit Wermutauszügen versetzt ist. Das Wort »Absinth« stammt vom Hauptbestandteil des Getränks, dem Wermutkraut (*Artemisia absinthium* und *A. pontica*) ab. Neben Wermut kann Absinth unter anderem noch Anis, Sternanis, Fenchel, Ysop, Zitronenmelisse, Angelika, Kalamus, *Origanum dictamnus*, Koriander, Veronica, Wacholder und Muskat enthalten.

Da es keine offizielle Definition für Absinth gibt, kommen viele minderwertige Produkte auf den Markt, die manchmal sogar nur den Namen gemein haben. Die Grünfärbung wird bei »echten Rezepturen« durch Chlorophyll, bei Plagiaten künstlich hervorgerufen. Neben der »Grünen Fee« gibt es auch (künstlich) rot, schwarz oder blau eingefärbte Varianten. Absinth sollte sich durch eine nachweisbare Verwendung von Wermut von anderen Spirituosen unterscheiden.

Der Alkoholgehalt kann beträchtlich sein: Absinthe des essences, Absinthe ordinaire mit mindestens 45 Prozent Alkohol, Absinthe demi-fine, Absinthe fine und Absinthe Suisse mit bis zu 90 Prozent Alkohol. Das Rezept für Absinth entstand im heutigen schweizerischen Kanton Neuenburg. Für diese Gegend ist der Konsum von mit Wermut versetztem Wein seit 1737 belegt. Traditionell werden die Kräuter erst mazeriert, daraufhin destilliert, um nur die leichtflüchtigen Komponenten zu erhalten, und dann nochmals mit Kräutern versetzt, um die Grünfärbung und ein stärkeres Aroma zu erhalten. Abschließend wird der Absinth beim Servieren mit Wasser auf Trinkstärke verdünnt – dabei tritt der sogenannte Louche-Effekt auf, eine schlierenhafte Trübung der sonst klaren Flüssigkeit – und manchmal mit Zucker versetzt.

Nach Bekanntwerden eines Mordfalls im Absinthrausch 1905 entstanden weltweit Verbote und Einschränkungen, die sich bis circa 1990 hielten. Doch bereits am Höhepunkt der Absinth-Popularität im 19. Jahrhundert wurden seine schädlichen Auswirkungen, die zusammengefasst als »Absinthismus« beschrieben wurden, angeprangert.

### Wirkung

Möglicherweise ist eine Placebowirkung durch den Glauben an Berichte aus der Künstlerszene, deren Darstellungen und Werke auf psychedelische Wirkungen schließen lassen, für die tatsächlichen Wirkungen mitverantwortlich. In geringer Dosierung soll Absinth ein berauschendes, euphorisierendes und stimulierendes

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

Gefühl bereiten, in hohen Dosen seien halluzinogene Wirkungen möglich. Das Zeitgefühl verändert sich, Farben werden kräftiger, die Sehschärfe nimmt zu, und Musik wird lauter empfunden.

### Nebenwirkungen

Die hauptsächlichlichen gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen des Absinths hängen mit dem hohen Alkoholgehalt von bis zu 80 Volumprozenten zusammen, woraus auch eine entsprechende Abhängigkeit resultieren kann.

Der Absinthismus wird beschrieben als Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Halluzinationen und Wahnvorstellungen, Sehstörung bis Blindheit, Kopfschmerz, Entzugserscheinungen, Abhängigkeit, Persönlichkeitszerfall, Gedächtnisstörung, Krämpfe und Paralyse bis Tod oder Selbstmord und wird insbesondere auf die Substanz »Thujon« zurückgeführt. Thujon ist mit bis zu 90 Prozent der Hauptbestandteil des Wermutöls, es gibt aber auch thujonfreie Varianten.

Neuere toxikologische Bewertungen, zum Beispiel der WHO, führten schließlich zur Rehabilitation von Absinth, allerdings mit der Auflage von Grenzwertbestimmungen für Thujon (in der EU 35 mg/kg; in den USA 10 mg/l). Seit der Legalisierung trat kein weiterer Fall von Absinthismus auf, wodurch die Hypothese entstand, dass im historischen Absinth höhere Thujongehalte vorhanden waren. Dies wurde in neueren Arbeiten nicht bestätigt.

### Wechselwirkungen

Die Wechselwirkungen von Absinth mit anderen Inhaltsstoffen (vor allem mit Alkohol) sowie Langzeitwirkungen sind kaum erforscht. Grundsätzlich können viele Bestandteile des Wermuts, zum Beispiel Thujon, Fenchon und Pinocampophon, in hohen Dosen Krämpfe auslösen. Bei Mäusen wurden Schädigungen an den Genen sowie an Nieren und am Nervensystem nachgewiesen.

Es gibt einen einzigen dokumentierten Fall einer Thujonintoxikation beim Menschen mit akutem Nierenversagen und Krämpfen als Folge. Ein Rauschzustand blieb allerdings aus. Eine grundsätzlich toxische Wirkung von Thujon wurde bisher in keiner Studie signifikant bestätigt. Es gab eine Wermuttherapie bei Morbus Crohn, auch hier wurden keine Nebenwirkungen dokumentiert. Absinthismus kann vermutlich durch den chronischen oder akuten Alkoholmissbrauch bzw. dessen Entzugserscheinungen erklärt werden.

# 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.

Der römische Dichter Lukrez (Titus Carus 109 – 55 v. Chr.) beschrieb bereits, »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 Béla Schick vorgeschlagen. Bereits 1911 erschien der erste Bericht über eine Behandlung der Allergie durch Immuntherapie von Noon und Freeman in England. Das Ehepaar Ishusaka lieferte 1967 den Nachweis einer bis dahin nicht bekannten Immunglobulinklasse: das 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.

Dem ersten Österreichischen Allergiebericht 2006 zufolge ist die Zahl der von Heuschnupfen Betroffenen in Österreich zwischen 1986 und 2003 um mehr als das Doppelte angestiegen, die Zahl der Asthmatiker sogar um das 3,5-Fache. Demnach reiht die Statistik Austria Allergien an dritter Stelle der dringlichsten Gesundheitsprobleme in Österreich ein. Die häufigsten Auslöser einer allergischen Rhinitis sind mit einem Anteil von 63 Prozent die Gräserpollen.

## Entstehung einer Allergie

Die Vererbung spielt bei der Entstehung von Allergien eine große Rolle. Je mehr Verwandte ersten Grades (Vater, Mutter, Geschwister) an allergischen Sympto-

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

men 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 Strategien, um der Entstehung von Allergien vorzubeugen.

Eine aktuelle These bezieht sich auf eine Unterbeschäftigung des Immunsystems, die sogenannte 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.

### 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.

## 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. Generell wird ein Allergietest ab dem dritten Lebensjahr empfohlen, nur bei begründetem Verdacht auf eine bestimmte Allergie schon früher.

Mit Hauttests (Pricktest, Intrakutantest) und immunologischen Testungen aus einer Blutabnahme (RIST und RAST) können einzelne Allergien genauer gesucht werden. Zudem stehen auch Provokationstests (intranasal, 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, sogenannte Immunglobuline (IgE), untersucht. Es kann anhand des IgE-Wertes (RIST) die Allergieneigung bestimmt werden; weiters kann aufgrund spezieller Antikörper gegen die Allergene ein Wert (RAST – Radio-Allergo-Sorbens-Test) bestimmt werden, der Antikörper gegen einzelne Allergene wie Pollen nachweisen kann. Die Höhe

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

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 hoch wirksame 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 sogenannten 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 sogenannten »Soforttyp«, bei dem die Reaktion wenige Sekunden nach dem Kontakt eintritt, und den »Spättyp«, bei dem bis zur Reaktion mehrere Tage vergehen können. Dies ist der Fall bei der Kontaktallergie und bei verschiedenen Medikamentenallergien.

Kinder empfinden die Symptome einer Allergie besonders intensiv und leiden auch unter sozialen Einschränkungen. Vor allem können sie die zeitliche Limitation der Beeinträchtigung nicht einschätzen und erleben diese daher noch stärker.

Wissenschaftliche Untersuchungen in England zeigen anhand von Leistungsüberprüfungen bei Schülern, die vor bzw. während der Pollensaison durchgeführt wurden, dass eine allergische Rhinitis die Schulleistungen massiv beeinträchtigt. Ursache dafür dürfte nicht nur die Allergie per se sein, sondern auch die Nebenwirkung von Medikamenten zur Symptomunterdrückung wie etwa Antihistaminika.

## 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.



A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

## 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 Aerius 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 Asthma-Anfall oder ein lebensbedrohlicher Schockzustand.

Die empfehlenswerte vorbeugende Therapie bei Insektengiftallergie ist die Hyposensibilisierung und das Vorbeugen mit beispielsweise Fliegengittern und die Empfehlung, auf Wiesen nicht barfuß zu laufen. Im Notfall steht mit EpiPen ein sofort wirksames Medikament zur Verfügung, das stets 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 schnellstmöglich 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.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

## Milben

Hausstaubmilben kommen auf der ganzen Welt im Staub vor, nicht jedoch im Hochgebirge über 1.500 Höhenmeter. 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 z. B. auch auf 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

Der Ansatz der Prävention allergischer Erkrankungen steht seit 10 Jahren im Fokus der klinischen Forschung mit dem Ziel, bereits Kinder weg von der Allergie hin zur Toleranz zu bringen.

- ◆ 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 Allergenkenz, also das Meiden der auslösenden Stoffe, eventuell lässt sich beispielsweise der Urlaub nach dem Pollenkalen-

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

der 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. Auch kortisonhaltige Tropfen sind erhältlich. Eine weitere Option stellt auch Montelukast (Singulair) als unterstützende Maßnahme dar. Bei Auftreten von Beschwerden werden schleimhautabschwellende 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 der sogenannten Hyposensibilisierung kann die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber Allergenen herabgesetzt und somit die Ursache der Erkrankung behandelt werden. Dabei wird in geringsten Mengen das auslösende Allergen unter die Haut gespritzt oder als Tablette bzw. 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 oder als Tablette. Gerade in der Behandlung der Gräserallergie konnten in den letzten Jahren durch die Entwicklung der Gräser-Tablette große Fortschritte erzielt werden. Diese Behandlung bereitet den Körper durch die Gabe der Tablette quasi auf die Gräser-saison vor. 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 schon 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 kommen kann. Somit ist jedenfalls ein Besuch beim Arzt angezeigt. In sehr seltenen Fällen kann auch ein chirurgischer Eingriff notwendig sein. Allerdings stellt die häufigste Ursache für diese kleinen Einrisse eine Verstopfung (Obstipation) mit hartem Stuhl dar. Die Behandlung besteht in diesem Fall jedenfalls in einer Stuhlregulierung; bei Säuglingen mit Quellmitteln (z.B. Lactulose), die dafür sorgen, dass der Stuhl möglichst weich bleibt/wird, und bei größeren Kindern durch die Gabe von Macrogol (z.B. Movicol). Zudem im Auftrag 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. Liegt die Ursache für die Analfissuren im regelmäßigen Zurückhalten des Stuhls, woraus sich zwangsläufig auch Verstopfungen ergeben, ist ein Besuch bei einem Kinderpsychologen/Kinderpsychotherapeuten dringend zu empfehlen. Dem Zurückhalten von Stuhl liegt immer eine

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

psychische Ursache zugrunde, wodurch der Stuhl nicht entsprechend abgesetzt werden kann. Sollte ein regelmäßiges Eincremen des Analsbereichs nötig sein, kann das Kind darin geschult werden, diese Tätigkeit selbst zu übernehmen.

## Angst im Kindesalter

Ängste sind ebenso wie Aggressionen ein grundsätzlich normaler und notwendiger Bestandteil des Menschseins und daher auch ein normaler Bestandteil jeder kindlichen Entwicklung. Angst als Affekt ist ein psychophysisches Reaktionsmuster, neben dem Angstgefühl kommt es auch zu verschiedenen körperlichen Symptomen wie beispielsweise Herzklopfen, Zittern, ein flaes Gefühl im Magen oder im Bauch, Mundtrockenheit oder anderen körperlichen Zuständen.

Je nach der Entwicklungsstufe des Kindes kann es zu unterschiedlichen Angstgehalten kommen:

Im ersten halben Lebensjahr kann Angst etwa durch Reizüberflutung jeder Art ausgelöst werden, beispielsweise durch plötzliche laute Geräusche, oder das Fehlen einer angemessenen Reaktion auf die Nöte und Bedürfnisse des Säuglings. Ein Säugling in diesem Alter hat nur eine geringe Zeitspanne zur Verfügung, innerhalb der er warten kann. Aber auch Angst in den Gesichtern der Bezugspersonen können in den Säuglingen selbst ebenfalls Angst auslösen.

In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres tritt das sogenannte »Fremdeln« auf. Das Baby kann nun bereits deutlich zwischen nahen Bezugspersonen und weniger vertrauten bzw. fremden Personen unterscheiden und reagiert auf Letztere ängstlich.

Im zweiten Lebensjahr (z. T. bereits in der zweiten Hälfte des ersten Jahres), wenn das Kind bereits mobil ist und sich aktiv von den Bezugspersonen wegbeugen kann, findet auch im Inneren des Kindes eine gewisse Ablösung und Trennung von den Bezugspersonen statt. In diese Zeit fallen nun auch die Trennungsängste des Kindesalters. Manchmal äußern sich diese auch in Schlafstörungen, da sich das Kind mit dem Einschlafen ja auch von den Eltern und der Welt des Tages trennen muss.

An die Trennungsangst schließt sich die nächste zentrale Kinderangst, nämlich die Angst vor Liebesverlust, an.

Im zweiten bis fünften Lebensjahr, einem Entwicklungsabschnitt, der von einer magisch anmutenden Phase des Kindes beherrscht wird, zeigen sich vor al-

lem Ängste vor Gespenstern, Hexen und anderen imaginären Wesen sowie vor der Dunkelheit, vor Einbrechern, Tieren oder Gewittern.

Eine diesem Alter zugrunde liegende Angst hat mit Befürchtungen des Kindes zu tun, für unerlaubte Wünsche mit Körperverletzung oder Körperteilverlust bestraft zu werden.

Im sechsten bis neunten Lebensjahr, also im Grundschulalter, zeigen sich Schulängste (dahinter können auch verschleppte Trennungsängste stecken), aber auch Sozial- oder Leistungsängste. Die Angst, vor sich selbst die Wertschätzung zu verlieren, sich nicht selbst genügend mögen zu können, taucht auf. Um das siebente bis achte Lebensjahr entsteht auch das Verständnis eines Todesbegriffes, woraus vermehrt Ängste auftreten können.

Vorpubertät und Pubertät sind durch reifungsbezogene Ängste und Befürchtungen rund um den Körper gekennzeichnet. Aber auch Sozialängste, Zukunftsängste sowie Versagensängste auf allen Ebenen kommen vor.

Manche Ängste ziehen sich auch über die nächste Entwicklungsstufe hinaus. So sind beispielsweise in unterschiedlichem Ausmaß Trennungsängste über die gesamte Kindheit und teilweise bis in die Pubertät hinein zu beobachten; solange Abhängigkeit besteht, besteht auch eine gewisse Angst vor Trennung.

Letztlich sind alle angegebenen Ängste nicht ausschließlich auf die beschriebene Zeit begrenzt, tauchen in diesen Zeiten nur vermehrt auf.

Jede der beschriebenen entwicklungsbedingten Ängste kann sich in pathologische Formen steigern.

Ob Ängste pathologischer Natur sind oder noch im Rahmen der üblichen Entwicklung liegen, kann ganz allgemein an folgenden Kriterien festgemacht werden:

- ◆ Angstzustände, die über ihre Auslöser hinaus zu lange Zeit bestehen bleiben.
- ◆ Zu hohe Intensität der Angst, wodurch die adäquate Wahl der Anpassungsleistung verunmöglicht wird und das Kind z.B. »angstblöd« wird.
- ◆ Ängste, die sich auszubreiten beginnen, von einem ursprünglich ängstigenden Geschehen abkoppeln und weitere Ereignisse und Fantasien zu begleiten beginnen.

**Formen von pathologischen Ängsten sind:**

- ◆ **Generalisierte Angst:** Kinder leiden unter vielfältigen Ängsten, welche sich gleichsam auf jede Situation ihres Lebens beziehen können.
- ◆ **Angstphobien:** Kinder zeigen zwanghafte Befürchtungen angesichts bestimmter Situationen, Tiere oder Dinge, die sie auch zu meiden versu-

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

chen, die aber meist nicht unbedingt Angst erzeugenden Charakter haben (z.B. Angst (Phobie) vor Hunden, Insekten, vor der Schule, Sozialphobie, Arztphobie, Bakterienphobie).

- ◆ **Trennungsangst:** Diese Kinder sind auf die reale Anwesenheit ihrer Bezugspersonen angewiesen. Sind diese nicht zugegen, entsteht heftige Trennungsangst noch in einem Alter, wo dies nicht aufgrund des geringen Alters entwicklungsbedingt wäre.
- ◆ **Panikattacken:** Kinder oder Jugendliche leiden periodenartig unter intensiven Gefühlen von Angst und Panik, welche meist abrupt und ohne äußerlich erkennbare Ursache auftreten, häufig mit körperlichen Reaktionen wie Atemnot oder Herzklopfen einhergehen und einige Minuten anhalten.
- ◆ **Ängste nach schweren oder leichten traumatischen Belastungen:** Diese Ängste treten als Reaktion nach schweren traumatischen Ereignissen auf wie beispielsweise Kriegserlebnisse, Erdbeben etc. oder auch leichteren Ereignissen wie Trennungen, Verlust, Migration etc. auf. Sie führen bei den Kindern ebenfalls zu panikartigen Zuständen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Alpträumen und wiederkehrenden Erinnerungen des Angsterlebnisses beziehungsweise zu ängstlich trauriger Gemütsstimmung.
- ◆ **Ängste, die nicht als Angstsymptom erkennbar sind:** Hinter vielen anderen Symptomen verbirgt sich Angst, obwohl sie als solche nicht in den Vordergrund tritt. Vielen Verhaltensauffälligkeiten oder psychosomatischen Erkrankungen liegt eine Angstproblematik zugrunde.

Die Ursachen für die Angststörungen sind vielfältig und müssen im Einzelfall mit Fachkräften geklärt werden.

### Tipps

- ◆ Nehmen Sie die Ängste Ihres Kindes immer ernst und sprechen Sie mit ihm darüber.
- ◆ Sofern Sie Ihr Kind beruhigen können, tun Sie dies auch.
- ◆ Bedenken Sie, dass Ihr Kind auch Ihre Angst wahrnimmt und diese sowohl leicht übernehmen kann als auch Beruhigung schlecht annehmen kann, wenn es merkt, dass Sie selbst Angst haben. Manchmal kann der andere Elternteil oder eine andere Bezugsperson besser damit zurechtkommen.
- ◆ Bieten Sie Ihrem Kind größtmögliche Unterstützung, Sicherheit und Ermutigung, damit es mit den ängstigenden Situationen besser zurechtkommen kann, aber steigen Sie nicht zwangsläufig in ein Angst vermeidendes Verhalten mit ein.

- ◆ Scheuen Sie sich nicht, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Sie hinsichtlich der Ängste Ihres Kindes unsicher sind und einen starken Leidensdruck beim Kind merken. Niedergelassene Psychologen/Psychotherapeuten oder entsprechende Institutionen und Beratungsstellen sind darauf geschult zu erkennen, ob es sich um eine rein entwicklungsbedingte Angst handelt oder ob Kind und Eltern darüber hinaus Unterstützung benötigen.

## 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 bei der Ausatmung, die auch verlängert sein kann, gekennzeichnet. Asthma kann sich aber auch als lange andauernder Husten äußern, der auf Hustensäfte keine Besserung zeigt und vor allem nachts auftritt. Das kindliche Asthma ist eine Erkrankung der kleinen Atemwege, die sich durch eine entzündliche Reaktion verengen und somit die Atmung behindern.

Etwa jedes vierte Kind leidet während der Kindheit zeitweise an asthma-ähnlichen Beschwerden, und etwa zehn Prozent aller Kinder entwickeln auch tatsächlich Asthma. Am häufigsten entwickelt sich Asthma zwischen dem vierten und fünften Lebensjahr. Eine neue Studie hat ergeben, dass Asthma bei Kindern oft zu spät erkannt und behandelt wird. Das kann sowohl Langzeitschäden an der Lunge als auch Störungen in der allgemeinen Entwicklung zur Folge haben.

### Die Atmung

Atmen ist ein selbstverständlicher, unbewusster und lebensnotwendiger Vorgang. Von Nase und Mund führen die Atmungsorgane über den Kehlkopf in die Luftröhre. Diese gabelt sich in die beiden Hauptbronchien, die jeweils in den linken und den rechten Lungenflügel führen und sich anschließend wie die Krone eines Baumes immer weiter verzweigen. Die kleinsten Zweige (Bronchiolen) enden schließlich in den ca. 100 Millionen Lungenbläschen.

Die Außenseite der Bronchien ist von ringförmig angeordneten Muskelfasern umgeben, der Bronchialmuskulatur, die Innenseite wird von Schleimhaut bedeckt. Diese Schleimhaut ist mit Flimmerhärchen versehen, die für die Reinigung der Atemwege sehr wichtig sind.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

### Was ist Asthma?

Asthma ist eine chronische Entzündung der kleinen Bronchien. Dadurch kommt es zu einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, zu einer Schwellung der Schleimhaut und zur Bildung von zähem Schleim. Alle drei Mechanismen bewirken eine Verengung der Atemwege mit Atemnot, Hustenanfällen und einem pfeifenden Geräusch bei der Ausatmung.

Meist treten anfallsartige Verschlechterungen auf.

Der häufigste Auslöser für einen Asthmaanfall ist eine Virusinfektion der Atemwege, darüber hinaus können allergische Reaktionen gegen z.B. Nahrungsmittel, Tierhaare oder Pollen Verschlechterungen bewirken.

### Risikofaktoren

Asthma ist eine komplexe Erkrankung mit vielen verschiedenen Ursachen und Verlaufsformen. Es ist bekannt, dass allergische Erkrankungen in der Familie einen starken Risikofaktor für die Entwicklung von Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis beim Kind darstellen. Je mehr Familienmitglieder betroffen sind, desto höher ist das Risiko des Kindes, ebenfalls eine allergische Erkrankung zu bekommen.

Aufgrund der Childrens Health Study (CHS), in die nahezu 6.000 Kinder eingeschlossen wurden, kann vermutet werden, dass ein Verzicht auf das Rauchen während der Schwangerschaft zu 5 bis 15 Prozent weniger Asthmaerkrankungen bei Kindern führen könnte.

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 gehen mit einem erniedrigten Asthmarisiko einher.

Eine schwedische Studie mit 112.625 Kindern zeigte, dass für das Erkrankungsrisiko von Asthma vor allem die Pollenbelastung der Mutter im letzten Schwangerschaftsdrittel entscheidend ist. Das Risiko für eine spätere Asthmaerkrankung des Babys war hier bis zum 3,5-Fachen erhöht.

Interessante Informationen über den Einfluss des westlichen Lebensstils hat man aus einem Vergleich der Asthmahäufigkeit in Westdeutschland und der genetisch sehr ähnlichen Bevölkerung aus der ehemaligen DDR gewonnen: Asthma war im Westen – trotz der hohen Schadstoffbelastung im Osten – viel häufiger; nach der Wende verblasste diese Differenz allmählich. Auch Allergien waren im Westen häufiger, wobei aber auch festgestellt wurde, dass in der DDR die Durchimpfungsrate höher war als in Westdeutschland. Man führt diesen Unter-

schied auch auf den früheren Beginn eines Kindergartenbesuches in der DDR zurück, der offenbar das Abwehrsystem »trainiert«.

Eine Untersuchung aus Schweden hat gezeigt, dass bei Kindern, die eine anthroposophische Schule besuchten, die Häufigkeit von Asthma bronchiale und Allergien geringer war als bei Vergleichskindern in staatlichen Schulen. Die beiden Gruppen wiesen zahlreiche Unterschiede im Lebensstil, wie beispielsweise in den Impfraten, dem Antibiotikagebrauch, den Ernährungsgewohnheiten und der sozialen Schicht auf. Das Allergierisiko war umso geringer, je mehr die anthroposophischen Lebensstilfaktoren in einer Familie gepflegt wurden. Es sind zu dieser Frage weitere Studien geplant, um die genauen Mechanismen zu finden.

### Frühe Hinweise auf eine Asthmaerkrankung

Folgende Beschwerden können bei Kindern auf Asthma hindeuten:

- ◆ episodisches und anfallsartiges Auftreten von Husten, Atemnot oder Pfeifen beim Atmen,
- ◆ ein oder zwei Elternteile mit Asthma,
- ◆ Hautprobleme wie Neurodermitis im Kleinkindalter,
- ◆ das Vorliegen anderer allergischer Erkrankungen 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.

Da die obstruktive Bronchitis in den ersten Lebensjahren relativ häufig ist, stellt sich immer die Frage nach dem Übergang in ein Asthma. In Abhängigkeit vom Alter ist das bei 15 bis 40 Prozent der Kinder der Fall.

Treten die Beschwerden eher frühzeitig, v. a. im Rahmen von akuten Virusinfektionen auf und gibt es in der Familie keine Hinweise auf Allergien, dann ist der Übergang in ein chronisches Asthma eher nicht zu erwarten.

Kinder, die später Asthma entwickelten, hatten nach neueren Untersuchungen schon nach der Geburt kleinere Atemwege und häufig allergische Erkrankungen in der Familie. Natürlich kann es im Einzelfall sehr schwierig sein, eine Vorhersage zu machen.

### Symptome und Beschwerden

Ungefähr vier bis zehn Prozent aller Kinder entwickeln im Laufe ihrer Kindheit Asthma. Jedes vierte Kind leidet während der Kindheit an asthmaähnlichen Beschwerden. Typische Beschwerden, die auf Asthma hindeuten können, sind

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

Z

- ◆ nicht enden wollendes Husteln, besonders nachts,
- ◆ ein pfeifendes Geräusch beim Atmen,
- ◆ herabgesetzte körperliche Belastbarkeit,
- ◆ Müdigkeit und Abgeschlagenheit.

### Auslöser einer Verschlechterung

Eine Verschlechterung bis hin zum Asthmaanfall kann in etwa 50 bis 70 Prozent der Fälle durch eine Allergie ausgelöst werden. Die häufigsten Allergene sind

- ◆ Pollen (Birke, Gräser),
- ◆ Tierhaare (Hund oder Katze),
- ◆ Hausstaubmilben und Schimmelpilzsporen.

Andere Auslöser sind Nahrungsmittel, psychische Auslöser, körperliche Aktivität oder Verkühlung. Auch Tabakrauch in der Umgebung spielt eine wesentliche Rolle.

Das soll die Kinder aber keinesfalls von einer sportlichen Betätigung abhalten, die Beschwerden sind mit entsprechenden Medikamenten meist sehr gut behandelbar.

Wenn ein Kind über Atemnot klagt, muss es dem Kinderarzt mitgeteilt werden!

### Der Asthmaanfall

Bei einem Asthmaanfall kommt es zu einer plötzlichen gesundheitlichen Verschlechterung, es gelangt nicht mehr genügend Sauerstoff in die Blutbahn, da sich die Bronchien verengen. Diese Verengung kommt zustande, wenn sich die Bronchialmuskulatur verkrampft, die Schleimhaut in den Bronchien entzündlich verändert und angeschwollen ist und vermehrt zäher Schleim produziert wird. Diese drei Mechanismen bewirken, dass der Querschnitt der Bronchien sehr eng wird und die Atmung behindert. Ganz besonders die Ausatmung fällt schwer, dieser Effekt führt zu einer Überblähung der Lunge.

### Wie stellt man die Diagnose?

Die Diagnose eines Asthmas gründet sich auf folgende vier Eckpfeiler:

- ◆ Vorgeschichte (Anamnese),
- ◆ körperliche Untersuchung,
- ◆ Lungenfunktionstest und
- ◆ Abklärung der Allergiesituation.

Es kann sowohl eine Lungenfunktionsmessung sowie ein Lungenfunktionsprofil (Peakflow-Meter) gemacht werden. Ein Allergietest ist meist notwendig.