



maPazin

Im Herbst juckt's am Kopf, an Armen, Beinen oder im Rachen – was kann man dagegen machen?

Auf was Eltern im Herbst bei ihren Kindern dringend gefasst sein sollten!

Spezialausgabe zur
Kinder(notfall)medizin von
Dr. med. Katharina Rieth
Dr. med. Catharina Amarell



- 1** Virale Infektionen der Atemwege
- 2** Atemnot
- 3** RSV-Bronchiolitis
- 4** Immunsystem stärken
- 5** Pflanzen- und Pilzvergiftung
- 6** Läuse und Erntekrätze



Halskratzen, Husten, Heiserkeit – so begrüßt einen die herbstliche Jahreszeit!



Die Tage werden kürzer, das Wetter unbeständiger, die Temperaturen kühler und die Kita-Saison ist wieder eröffnet. Mal ist man verschwitzt, dann friert man wieder. An Schlechtwettertagen drohen Bewegungsmangel und Stimmungsschwankungen – reines Gift für das Immunsystem. Eine Austrocknung der Schleimhäute durch die trockene Heizungsluft schwächt die natürliche Hautbarriere und macht den Weg frei für das Eindringen von Krankheitserregern.

In den Betreuungseinrichtungen drängen sich nach den Ferien wieder Kinder dicht an dicht, wobei nicht alle davon Zuhause die Chance bekommen haben, ihre Infekte in Ruhe auszukurieren. All diese Faktoren begünstigen bei Kindern wie auch Erwachsenen in der Herbstzeit virale Infektionen der oberen sowie unteren Atemwege, welche in der Regel durch folgende **unterstützende Maßnahmen** gut behandelt werden können:

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr

(schleimlösender Effekt)

in Form von Wasser und unterstützend (ungesüßtem) Tee, z.B. Hagebutte- oder Sanddorntee (hoher Eisengehalt), Salbeitee (besonders gut bei Halsschmerzen geeignet, jedoch wegen bitterem Geschmack bei Kindern nicht so beliebt), Kamillentee, Zwiebeltee.

Beachte: Honig als Süßmittel ist erst bei Kindern > 1. Lebensjahr erlaubt!

Für Säuglinge < 6 Lebensmonat gilt, auch im Infekt: Muttermilch/Formulanahrung ist der wichtigste Flüssigkeitslieferant.

Gabe von Nasentropfen bzw. -sprays

(Freihalten-/machen der Nasenatmung, Anfeuchtung der Schleimhäute) durch:

Kochsalz (NaCl 0,9%).

Abschwellende Mittel (**Oxy-/Xylomethazolin** in altersentsprechender Dosis).

Oberkörperhochlagerung (Erleichterung der Atmung)

Ein Kissen, eine Rolle oder ein Aktenordner kopfseitig unter die Matratze des Babys gelegt wirkt da schon Wunder (funktioniert nur, solange die Kinder sich noch nicht selbstständig drehen können). Ab diesem Alter suchen sie sich dann im Schlaf die für sich bestmögliche Position aus.

Raumluft anfeuchten (Anfeuchtung der Schleimhäute)

z.B. nassen Waschlappen auf die Heizung legen. Beachte: Keine mit heißer Flüssigkeit (Gefahr der Verbrühung) oder mit ätherischen Ölen (Gefahr der Vergiftung bei Verschlucken) gefüllte Behältnisse an zugänglichen Orten aufstellen.

Nasensauger anwenden (Freimachen der Nasenatmung)

Effektive und schnelle Prozedur, um Nasensekret aus der Nase eures Babys zu entfernen. Bitte vom Kinderarzt einmal erklären lassen. Häufiger Fehler: Es wird vergessen, das freie Nasenloch mit einem Finger zu verschließen, damit in der Nasenhöhle ein Unterdruck entstehen kann. Bitte darauf achten, dass der Nasensauger nach dem Gebrauch gründlich gereinigt wird. Manche Babys tolerieren diesen nicht. Dann bitte keine Gewalt anwenden. Dies führt nur zur Aspiration von Schleim. In diesem Fall auf andere Möglichkeiten zurückgreifen.

Pflege des äußeren Nasenbereichs mit Heilsalbe

Bei wunden Stellen rund um den Naseneingang kann dies zu Erleichterung führen.



Inhalationen (Anfeuchten der Atemwege, Erweiterung der Atemwege)

Kochsalz (NaCl 0,9%) - Führt bei vielen Kindern zu einer subjektiven Besserung der Beschwerden. Ist jedoch nicht evidenzbasiert, sprich, es gibt keine Studien die besagen, dass Kinder davon profitieren, insofern, dass sich hierdurch die Krankheitsdauer oder Sterblichkeit senken lässt. Manche Kinder tolerieren die Inhalation auch sehr schlecht, schreien und regen sich auf, was zu einer Verschlechterung der Atemsituation führt. Einfach ausprobieren.

Bronchienerweiternde Medikamente (Salbutamol, Ipratropiumbromid).

Nur nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt verwenden.

Beachte: Die Anwendung ätherischer Öle ist nicht für alle Altersklassen geeignet (Packungsbeilage genau studieren, ggf. Arzt und Apotheker befragen).

Vorsicht z.B. bei Eukalyptus, Pfefferminzöl und Campher. Diese dürfen nicht vor vollendetem 2. LJ, insbesondere niemals in Kopfnähe des Kindes oder bei Kindern mit einer Neigung zu Pseudokrappanfällen oder Asthma bronchiale verwendet werden, da es dadurch zu einem reflektorischen Stimmritzenkrampf und somit zum Atemstillstand kommen kann.

Auflagen und/oder Wickel (Ziehen die Entzündung aus Hals- und/oder Brust):

Quark, Zwiebel, Bienenwachsauflagen, kühles Wasser ohne/mit Essig.

Beachte: Falls ätherische Öle eingearbeitet wurden, dann bitte auf die Eignung der jeweiligen Altersklasse achten (siehe Einreibungen).

Wadenwickel erst bei Kindern > 1. LJ und niemals bei kalten Beinen anwenden. Bei Kindern ab 6. Lebensmonat Pulswickel. Maximal 10-15min. und max. 3 x hintereinander mit Abständen von 30min. anwenden. Anstatt dessen keine nassen, kalten Socken anziehen.

Einreibungen (Befreiung der Atemwege, Erleichterung der Atmung).

Wirkung einerseits durch Verdunstung (ähnlich einer Langzeitinhalation), die besonders bei Bettruhe und -wärme zum Tragen kommt. Bei Anwendung auf Brust und Rücken wird andererseits eine Verbesserung der Lungendurchblutung sowie eine positive Einwirkung auf die Schleimhäute erreicht.

Ab Neugeborenenalter:

- **Thymian linalool, Lavendel.**

Ab 3 Jahre:

- **Eukalyptus radiatae, Pfefferminzöl, Campher.**



Unterstützung der Körperabwehr durch Homöopathika

Hier gibt es diverse Globuli, von Sambucus nigra, Silicea, Kalium jodatum, Pulsatilla, Zincum, Lycopodium u.ä. Wichtig hier, dass man vor lauter Globuli-Gaben die Zustandsverschlechterung seines Kindes nicht aus den Augen verliert und sich immer bewusst ist, dass Homöopathika mit Medikamenten gegeben, zu unerwünschten Nebenwirkungen führen können. Hier bitte immer den Kinderarzt mit ins Boot nehmen.

Fiebersenkende Mittel

- **Paracetamol** als Zäpfchen/Saft
- **Ibuprofen** als Zäpfchen/Saft
- **Wadenwickel** (siehe Wickel).

Beachte: Neugeborene und Babys < 6 Monate mit Kernkörpertemperatur >38°C müssen zum Ausschluss einer lebensgefährlichen Neugeboreneninfektion immer einem Arzt vorgestellt werden.

Kinder > 1. LJ, die soweit fit sind, noch ausreichend trinken, gut ausscheiden, spielen, dürfen gerne auch mal fiebern! Fieber ist keine Erkrankung, sondern ein Symptom.

Auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme (Wasser, Tee, leichte Saftschorlen) achten.



Gelegentlich kommt es zu **bakteriellen Superinfektionen**, die sich durch eitriges Nasen-Rachen-Sekret, produktiven Husten, hohes Fieber und eine zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes trotz bisheriger unterstützender Therapie bemerkbar machen können. In diesen Fällen ist, nach eingehender **ärztlicher Mitbeurteilung**, eine antibiotische Behandlung angezeigt. Die Wahl des Antibiotikums, und die Dauer der Therapie hängen dabei vom vermuteten Erregerspektrum ab. Vor Therapiebeginn können ein Rachenabstrich oder eine Blutabnahme notwendig werden. Das Alter des Kindes und die Schwere der Erkrankung entscheiden letztendlich über die Art der Verabreichung des Antibiotikums (Saft versus intravenöse Gabe).

Hilfe – mein Kind erstickt!

Um starke Luftnot zu entwickeln, müssen Kinder nicht zwingend Fremdkörper verschluckt haben (siehe Ausgabe 12/2020) oder eine allergische Reaktion (siehe Ausgabe 12/2020) entwickeln. Auch durch eine übermäßige Schleimproduktion oder eine Verkrampfung der Strukturen im Bereich des Kehlkopfes und der Lunge im Rahmen von Infekten kann es zu einer Verlegung der Atemwege und zum typischen **Symptom der Atemnot** kommen.

Wie ihr bei eurem Kind eine Atemnot erkennt, welche Veränderungen dabei auftreten und welche Auswirkungen dies auf den Kreislauf eures Kindes haben kann, erfahrt ihr im folgenden Schaubild.

Symptome bei Atemnot

ATEMNOT = DYSPNOE

Veränderungen der Atmung

Atemgeschwindigkeit:

Schneller = **Tachypnoe** (hohe Atemfrequenz), z.B. bei Atemwegsproblem, Stress, Angst, Schmerzen, Blut/-Flüssigkeitsverlust, Fieber, Hitze, ...

Langsamer = **Hypopnoe** (niedrige Atemfrequenz), z.B. bei Atemwegsproblem, Unterkühlung, Erschöpfung, Vergiftung mit z.B. opioidhaltigen Schmerzmitteln/Beruhigungsmitteln, ...

Atemtiefe:

Flach/Oberflächlich, z.B. bei Schmerzen, Angst, Brustenge, ...

Tief, z.B. bei Kussmaul-Atmung im Rahmen einer Zuckererkrankung (Diabetes mellitus), ...

Auffälliges Atemgeräusch:

- **Schnorcheln** = Röcheln bei Verlegung der oberen Atemwege (Nase, Mund, Rachen)
- **Knorksen** = Stöhnen bei der Ausatmung Neugeborener
- **Stridor** = Pfeifen, Zischen, bei der Einatmung (Inspiration) und/oder Ausatmung (Expiration) als Zeichen einer Verlegung bzw. Verengung der Atemwege
- **Brodeln/Rasseln**, z.B. bei Lungenentzündung, Erguss („Wasser auf der Lunge“)
- **Giemen/Brummen**, z.B. bei Bronchitis
- **Husten** (produktiv = mit Schleim/Auswurf, unproduktiv = ohne Schleim/Auswurf)

Veränderung des Allgemeinzustandes

z.B. „krank“ wirkend, schlapp, müde, verweigert Nahrungsaufnahme und Flüssigkeit, zeigt zusätzlich Warnsignale („red flags“), ...

Veränderungen des Kreislaufes/der Hautfarbe

Blauverfärbung = Zyanose der Lippen, des Mund-Nasen-Dreiecks, der Nägel, der Haut bei **Sauerstoffmangel (Hypoxie)**.

Tachykardie = Zunahme der Herzfrequenz, um das Schlagvolumen des Herzens zu steigern und mehr Blut durch das Herz und die Organe zu pumpen

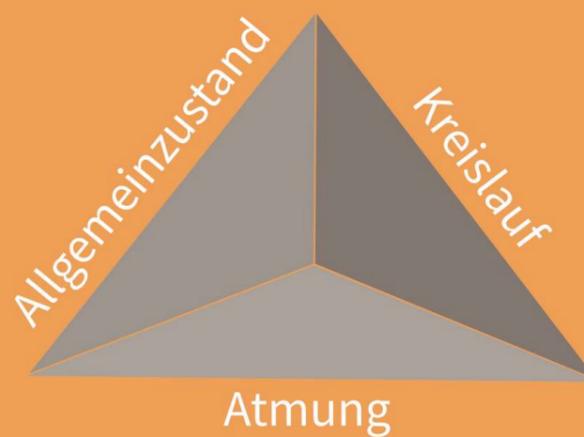
Bradykardie = Verlangsamung der Herzfrequenz, als Anzeichen für eine beginnende Erschöpfung des Herzens (Dekompensation)

Veränderungen des Bewusstseinszustandes = der Vigilanz

Bewusstseinsminderung = Vigilanzstörung, z.B. Unruhe, Verwirrtheit, Teilnahmslosigkeit (Apathie), kaum mehr erweckbar, reagiert nur noch auf Schmerzreize.



Pädiatrisches Beurteilungsdreieck



Dekompensation

Apnoe (Atemstillstand), **Bradykardie** (niedrige Herzfrequenz) & arterielle **Hypotonie** (Blutdruckabfall), **Synkope** (Kreislaufkollaps), **Bewusstlosigkeit**.

Reanimationssituation Herz-Kreislauf-Stillstand

Vermeidung durch:

Frühzeitiges **ERKENNEN** einer respiratorischen Problematik
Sofortiges und richtiges **HANDELN** zur Verbesserung der Situation
Frühzeitige Anforderung von **HILFE** bei Verschlechterung der Situation
und Absetzen des **NOTRUFes**

Neben dem banalen Erkältungsschnupfen (infektiöse Rhinitis) gibt es zwei Krankheitsbilder, die ihr euch einprägen solltet, da sie gerade im Herbst in der jeweiligen Altersgruppe häufig vorkommen:

Säuglingsalter: RSV-Bronchiolitis

Das sogenannte „**Chamäleon unter den Atemwegserkrankungen**“ im Kindesalter führt bei Kindern meist zu Schnupfen (Rhinitis) mit glasigem, blasigem, zähem Schleim, Niesattacken, Husten, verweint wirkenden Augen und Mühe bei der Ausatmung. Insbesondere bei Säuglingen kann es zusätzlich zum sogenannten Nasenflügeln, zu Atemaussetzern, einer Schaukelatmung bis hin zur völligen Erschöpfung der Atemmuskulatur und zum Atemstillstand kommen. Auch Lungenentzündungen können sich entwickeln.

Neben Luftwegsbeschwerden treten häufig allgemeine grippale Symptome wie Fieber, Schlappeheit, sinkende Trinkmengen und eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes auf.



Saisonalität

„O“ (Oktober) bis „O“ (Ostern), während Corona-Pandemie bereits im Sommer, Gipfel schwankend

Erregerreservoir

Ausschließlich der Mensch (Stand 2021)

Virusnachweis

Nasenrachensekret aus Nasenrachenspülwasser/-aspirat/-abstrich

Inkubationszeit

(durchschnittlich 5) Tage

Übertragung

1. Tröpfcheninfektion (von infektiöser -auf Kontaktperson)
 Eintrittspforte: Binde- und Nasenschleimhäute
 2. Indirekt über kontaminierte Hände/Gegenstände/Oberflächen
 (RSV kann in Atemwegssekret 20 Minuten auf Händen, 45 Minuten auf Papierhandtüchern/Bauchwollkitteln und bis zu mehreren Stunden auf Einmalhandschuhen/Stethoskopen und Kunststoffoberflächen überleben).



Risikogruppen

Frühgeborene

Kinder mit Vorerkrankungen der Lunge (z.B. bronchopulmonale Dysplasie, zystischer Fibrose, neurologische und muskuläre Erkrankungen mit eingeschränkter Lungenbelüftung, ...)

Kinder mit angeborenen Herzfehlern, insbesondere solche mit vermehrter Lungendurchblutung.

Erwachsene mit Vorerkrankungen des Herzens und/oder der Lunge

Alle immunschwachen und immunsupprimierten Personen, z.B. nach Transplantationen, unter Chemotherapie, ...

Immunität

Nicht langfristig. Reinfektionen sind häufig, insbesondere bei Erwachsenen mit regelmäßigem Kontakt zu Kleinkindern.

Therapie

Bei stabilem Kind Zuhause:

Oberkörperhochlagerung, Gabe abschwellender Nasentropfen
Feuchtinhalationen mit Kochsalz.

Bei instabilem Kind in der Klinik (stationär), zusätzlich mittels:

Monitorüberwachung, Sauerstoffgabe, Inhalation von Adrenalin, ggf. zusätzlich bronchienerweiternde Medikamente, ggf. Atemunterstützung/Beatmung, Flüssigkeitssubstitution via oraler Magensonde bzw. intravenös, ggf. intravenöse Antibiotikatherapie (bei bakterieller Superinfektion).

Vorbeugung (Prävention)

Hygiene- und Schutzmaßnahmen

Händewaschen/-desinfizieren, Kontakt zu Personen mit Luftwegsinfektionen vermeiden (Wichtig, da Jugendliche und Erwachsene als asymptomatische oder symptomarme Überträger eine große Rolle spielen!), Stillen, Tabakrauchexposition vermeiden.

Passive Immunisierung (Verabreichung von Antikörpern in den Muskel) von Risikopatienten im Abstand von 4 Wochen über die gesamte Virussaison.

Beachte: Auch passiv gegen RSV immunisierte Kinder können vorübergehend Überträger von RSV sein, da die Antikörper nicht die Infektion der oberen Luftwege verhindern.

Pseudokrupp

= Krupp-Syndrom, Laryngitis subglottica
(Schleimhautschwellung unterhalb der Stimmbänder)

Zumeist **Virusinfekte**

Symptome:

Stabiler Allgemeinzustand, meist noch „**gut beisammen**“, Infekt meist vorbestehend.

Meist subfebrile Temp. < 38,5°C.

Keine Schluckstörung -> Speichel kann problemlos heruntergeschluckt werden

Ausgeprägte **Heiserkeit**.

Bellender, lauter Husten (ähnlich „Hund“ oder „Robbe“).

Kaum Halsschwellung, keine Halsschmerzen
Inspiratorischer Stridor (je nach Stadium bei Aufregung/auch in Ruhe/mit Übergang in biphasischen Stridor und „blaues Kind“ ohne Stridor: NOTFALL!).

Alter:

1.-3.-(7). Lebensjahr

Tageszeit:

Hauptsächlich abends/nachts

Jahreszeit:

Ver mehrt im Herbst

Rezidive (wiederkehrende Ereignisse):

Häufig (meist in darauffolgender Nacht)

Prognose:

Sehr gut

THERAPIE

- Ruhe bewahren
- Kind beruhigen
- Kind in aufrechte Körperposition bringen
- Kind frische (kalte) Luft atmen lassen
- Cortisonzäpfchen verabreichen (Wirkbeginn verzögert, nach ca. 30min.)
Bei Verschlechterung trotz Therapie
Notruf:
- Adrenalininhalation, dann auch stationäre Überwachung
- Intubation und i.v.-antibiotische Therapie selten notwendig

Epiglottitis

= Kehldeckelentzündung

V.a. **bakterielle** Infektion durch **Haemophilus influenzae Typ B** (HiB-Impfung!)

Symptome:

Reduzierter Allgemeinzustand, meist aus purer Gesundheit „so richtig **krank**“.

Fieber meist > **39-40°C.**

Starke **Schluckstörung** -> **starker Speichelfluss** (Hypersalivation).

Kloßige Sprache (wie „Frosch/heiße Kartoffel im Hals“).

Kein typischer Hustenreiz.

Starke **Halsschwellung -und schmerzen**
Starker inspiratorischer Stridor, starke Atemnot.

Alter:

Meist 2.-4.-(6.) Lebensjahr

Tageszeit:

Ganztags

Jahreszeit:

Ganzjährig

Rezidive (wiederkehrende Ereignisse):

selten

Prognose:

Mit bis zu 20% hohe Mortalität (durch Impfung jedoch selten geworden)

THERAPIE

- Ruhe bewahren & sofort Notruf absetzen
- Kind beruhigen
- Kind in aufrechte Körperposition bringen
- Keine Manipulationen am Kind (um Aufregung zu vermeiden)
- Racheninspektion nur durch Arzt und in Reanimationsbereitschaft (Laryngospasmus!)
- Immer stationäre Behandlung (auf Intensivstation), Intubation, ggf. Koniotomie (Luftröhrenschnitt)
- immer i.v.-antibiotische Therapie, ggf. Cortison i.v., Adrenalininhalation

Die Unterscheidung ist deshalb elementar wichtig, da die Epiglottitis unabhängig vom Erkrankungsalter von jetzt auf nachher beginnt, rasch voranschreitet und ohne Behandlung durch eine lebensgefährliche Schwellung des Kehlkopfes zur Atemwegsverlegung führt und tödlich endet. Dies kann in den meisten Fällen durch eine einfache Impfung („HiB“ = Haemophilus influenza Typ b, seit 1990 als Kombinationsimpfung von der STIKO empfohlen) eures Kindes verhindert werden.

Wie könnt ihr das Immunsystem eures Kindes auf natürlichem Weg stärken?

- Täglich **Bewegung** an der frischen Luft mit adäquater Kleidung (Zwiebellook, atmungsaktive Kleidung, auf trockene, warme Füße achten).
- Tau/Schneetreten (Beachte: nur mit warmen Füßen).
- Auf ausreichend **Schlaf** zur Regeneration achten.
- Gesunde, ausgewogene **Ernährung**: Vollwertig, gemüsebasiert, ballaststoffreich. Am besten möglichst “bunte” Teller essen: “eat a rainbow every day” (sekundäre Pflanzenstoffe stärken unsere natürlichen Abwehrzellen).
- **Vitaminreich** essen, v.a. Vitamin C: Hagebuttentee, Sanddornsaft, Acerola, Zink: Nüsse (**Vorsicht**: nicht für Kleinkinder wegen Aspirationsgefahr), Haferflocken, Vollkornbrot, Hülsenfrüchte, probiotische Lebensmittel (fermentiertes Gemüse wie z.B. Sauerkraut).
- „Von innen anfeuern“: warmes Porridge am Morgen: am besten mit pflanzlicher Milch, um **Eisenaufnahme** zu unterstützen, warme Suppe, z.B. Hühnerbrühe, Rindersuppe (Knochen mitkochen). Speisen würzen mit Curcuma, Ingwer, Petersilie, Zimt. Wenn dann die ersten Zeichen für eine Erkältung da sind oder dein Kind frierend nach Hause kommt: (Temperatur-) ansteigendes Fussbad (erwärmt gesamten Körper ,stärkt Abwehrkräfte in Mund-Nasen-Rachenraum).
- Zeit für **Pausen** einplanen, gerade kranke Kinder nicht überfordern, „krank sein lassen“, Ruhe gönnen, kuscheln (fördert die Oxytocinausschüttung).



Podcast:
Tipps für die Erkältungszeit.



Scan me

Einige Pflanzen und Pilze im Herbstgarten sind äußerst giftig – was ihr rund um dieses Thema unbedingt wissen solltet!

Tatsächlich beziehen sich 15 % aller Anfragen zu Vergiftungen bei Kindern auf Pflanzen (Erwachsene: 2,3 %). Nach Arzneimitteln und Chemikalien rangieren sie somit im Vergiftungskollektiv an dritter Stelle und übertreffen sogar Anfragen zu Pilzen (1,5 %). Ähnliche Daten liegen für andere europäische Länder vor. Zudem ist bekannt, dass insbesondere Kinder von 1–6 Jahren gegenüber Pflanzenvergiftungen mit fruchtartigen Strukturen (z.B. Beeren, Kapseln, Schoten, Steinfrüchte) anfällig sind. Um die Gefahr, die von der Vergiftung ausgeht, einschätzen zu können, müssen alle vorliegenden Informationen mit einfließen („estimated risk“).

Dabei spielen viele Faktoren eine Rolle:

1. Was wurde verschluckt?

Je nach Pflanzenteil kann die Menge der Inhaltsstoffe stark schwanken. Bei einigen Pflanzen enthalten die Früchte (z.B. Tollkirsche) oder die Samen (z.B. Rizinus, Herbstzeitlose) beziehungsweise Blätter oder Nadeln (z.B. Eibe) oder sogar die Wurzel (z.B. Germer) die höchsten Giftkonzentrationen.

2. Wieviel wurde verschluckt?

Die Vergiftungsschwere hängt zudem auch von der Menge des eingenommenen Materials (Ingestionsmenge) ab.

3. Wie gut wurde das verschluckte Material zerkaut?

Die Vergiftungsschwere hängt auch vom Zerkleinerungs- bzw. Kaugrad ab. Zerkleinerte Pflanzenteile setzen aufgrund der vergrößerten Oberfläche mehr Giftstoffe frei bzw. von ihnen werden Inhaltsstoffe besser resorbiert.

4. Wie alt und wie schwer ist das Kind?

Säuglinge und Kleinkinder oder unterernährte Kinder sind oft besonders empfindlich.

5. Hat das Kind Begleiterkrankungen?

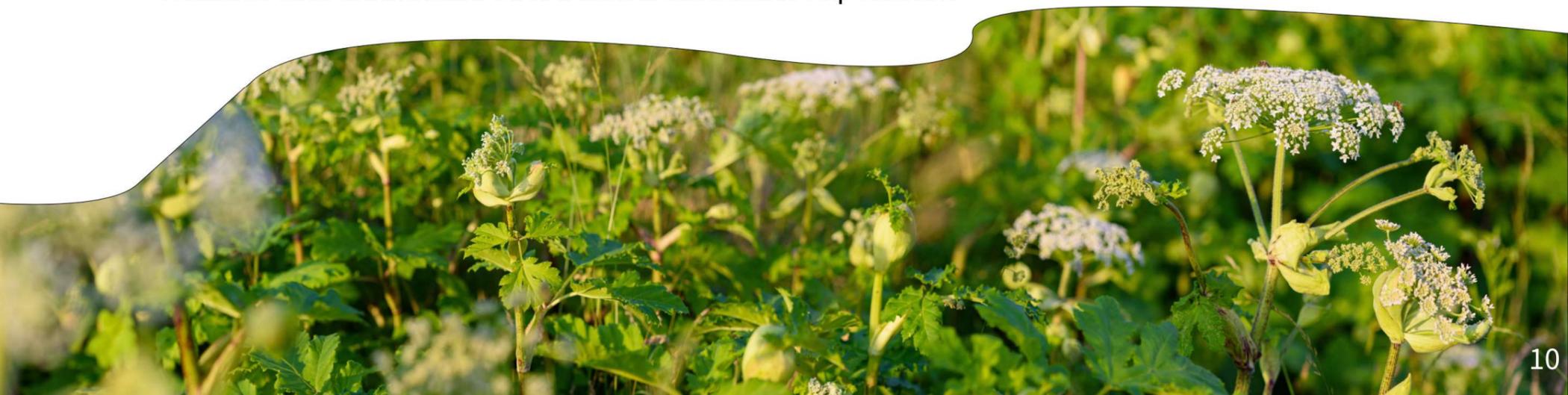
Insbesondere bei Kindern mit Nieren- oder Leberinsuffizienz kommt es zur verzögerten bzw. erschwerten Giftelimination.

6. In welcher Art und Weise kam das Kind mit dem Gift in Kontakt?

Je nach Aufnahmeweg, z.B. über den Mund (verschluckt), über die Atemwege (inhaliert), über die (Schleim-)haut (durch Haut-/Schleimhautkontakt), über die Augen (durch Reiben) unterscheidet sich die Aufnahmemenge-/geschwindigkeit und damit auch das Auftreten von Nebenwirkungen.

7. Wann und wie lange war das Kind dem Gift ausgesetzt?

Bestand eine chronische oder besteht eine akute Exposition?



Insgesamt besteht aufgrund der vielfältigen Einflussvariablen eine recht hohe Unsicherheit darüber, wie es mit der Prognose im Falle einer Vergiftung aussieht, weshalb es immer wichtig ist, den **Giftnotruf** zu kontaktieren.

Dieser entscheidet darüber ob ungiftige oder wenig giftige Pflanzen/Pflanzenteile oder sicher nichtrelevante Mengen aufgenommen wurden und deshalb weitere Maßnahmen überflüssig sind. Bei der potenziell relevanten Pflanzenvergiftung stehen die **Sicherstellung und Überwachung der Vitalfunktionen** (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) sowie das Absetzen des Notrufes (112) an erster Stelle (siehe Ausgabe 12/2020). Eine weitere Anleitung erfolgt dann bis zum Eintreffen der Rettungskräfte durch die Rettungsleitstelle.

Liste der Giftnotrufzentralen und Giftinformationszentren in Deutschland



Scan Me

Zehn Pflanzen aus dem Herbstgarten, die eurem Kind gefährlich werden können:

1. Eisenhut

Eisenhut ist die **giftigste Pflanze Europas!** Schon bei der bloßen Berührung kommt es zu Schädigungen von Haut- und Schleimhäuten, die sich durch Mundtrockenheit, Geschmacksstörungen und ein Taubheitsgefühl und Schmerzen rund um bzw. im Mund äußern können. Zudem kann es zu Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Krampfanfällen sowie Herz-Kreislaufstörungen (niedriger Blutdruck, Herzrhythmusstörungen) bis hin zum Atemstillstand kommen. Die Vergiftung ist u.a. relativ häufig, da die Knolle von Eltern mit Sellerie- oder Meerrettichwurzeln, deren Blätter mit Petersilie verwechselt werden und auf diese Weise im Salat landen.

2. Tollkirsche

Die Tollkirsche blüht von Juni - August, danach bildet sie ihre schwarzen, glänzenden, kirschgroßen Beeren. Schon **drei bis vier Früchte** können für Kinder u.U. **tödlich** wirken. Anzeichen einer Vergiftung sind ein rotes Gesicht, trockene, warme Haut, Fieber, Mundtrockenheit, ein beschleunigter Puls, erweiterte Pupillen, Halluzinationen, Übelkeit und Erbrechen.

3. Stechapfel

Von August bis Oktober reift die walnussgroße, kastanienartige Frucht heran. Sie ist grün, stachelig und wird 5 - 7 cm lang. Insbesondere die blauschwarzen Samen der Stechapfel Frucht stellen für Kinder eine große Gefahr dar, weil sie im unreifen Zustand süß und schmackhaft sind. **15-20 Samen** gelten für Kinder als **tödliche Dosis**. Die Vergiftungssymptome ähneln der einer Vergiftung durch Tollkirschen.

4. Engelstropete

Die Engelstropeten mit ihren auffällig großen, hängenden Trompetenblüten sind ebenfalls relativ häufig Ursache einer Vergiftung, wobei **alle Pflanzenteile giftig** sind. Die Blütezeit reicht in Deutschland von Juni - September. Im Herbst reift die walnussgroße, kastanienartige Frucht heran. Sie ist hängend, eiförmig, behaart und ohne Stacheln. Die Vergiftungssymptome ähneln der einer Tollkirschvergiftung. Krämpfe, Halluzinationen und Bewusstseinsverlust können zwei Tage anhalten.

5. Bilsenkraut

Bilsenkraut blüht von Juni bis Oktober und entwickelt in einer eiförmigen Frucht ca. 200 kleine graubraune Samen, welche leicht mit Mohnsamen verwechselt werden. Die Vergiftungssymptomatik ähnelt der von Tollkirsche und Engelstropete, wobei aufgrund des hohen Scopolamingehaltes die bewusstseinsstrübenden Beschwerden überwiegen. Bereits **15 Samenkörner** können für Kinder **tödlich** sein.

6. Eibe

Das Fruchtfleisch der Eibenbeere ist ungiftig, die darin enthaltenen Samen sowie die Nadeln der Eibe aber nicht. Deren Gift führt zu starker Übelkeit, Würgen, wiederkehrendem Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, starken Herz-Kreislaufstörungen (niedrigem Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Schocksymptomatik), Atemlähmung und Krämpfen bis hin zum Koma.

7. Herbstzeitlose

Die Herbstzeitlose treibt von August - Oktober v.a. in Gräten und auf Weiden rosa bis hell violette Blüten aus der Erde und stellt bei der Heuernte für Kinder eine besondere Gefahr dar. **Alle Pflanzenteile sind giftig**: Schon 2-5g der Samen, 2g Zwiebfleisch oder 50g Blätter (entspricht ca. 20mg des Wirkstoffs) sind tödlich. Fatalerweise treten die ersten **Vergiftungssymptome erst einige Stunden nach dem Verzehr** auf, was die Diagnose und auch die Behandlung erschweren.

Frühsymptome (2-6h nach dem Verzehr): Brennen/Kratzen im Mund-/Rachen-bereich, zunehmende Schluck-beschwerden, Magen-Darm-Problemen (Übelkeit, Magenkrämpfe, Erbrechen, Durchfall – auch blutig -), niedriger Blutdruck, niedrige Körpertemperatur.

Spätsymptome (>6h nach dem Verzehr): Störungen von Nieren- und Leberfunktion, Blutgerinnung, Zellbildung, des Herz-Kreislauf-Systems mit Atemlähmung bis hin zum Atemstillstand und Multiorganversagen (24-36h nach Verzehr). Es gibt kein Gegengift.



8. Goldregen

Alle Pflanzenteile sind **giftig**. Die höchste Konzentration an Giftstoffen findet sich im Spätherbst jedoch in den ausgereiften Samen. Auch im getrockneten Zustand bleiben die Wirkstoffe erhalten. Als tödliche Dosis gelten 3 - 4 Hülsen, entsprechend 15 - 20 Samen. Auch das Aussaugen der Blüten oder das Kauen von Blättern, Blüten oder Rinde kann bereits gefährlich sein. Die Inhaltsstoffe wirken anfangs erregend, später lähmend auf das Zentralnervensystem. Nach einer Zeit von 15 bis 60 Minuten kommt es zu einem Brennen im Mund- und Rachenraum, Übelkeit, starkem Durst und lang anhaltendem, teilweise blutigen Erbrechen und Magenkrämpfen. Hinzu kommen Schweißausbrüche, Kopfschmerzen, Erregungszustände, Delirien, weite Pupillen, Muskelzuckungen und Krämpfe. Tödlich ist letztendlich die Atemlähmung.

9. Wunderbaum (Rizinus)

Die Blütezeit ist von Juli - September. Die langstieligen Blätter des Rizinus sind handförmig und können einen Durchmesser von 1 m erreichen. Die **Samen** entwickeln sich in einer kugelförmigen, stacheligen Kapsel und sind **wohlschmeckend**. Die Vergiftung äußert sich durch Übelkeit, blutigen Durchfall, Austrocknungszeichen, Unterzuckerung, Herzrasen und niedrigen Blutdruck. Es kommt u.a. zu Schädigungen von Leber- und Milz sowie Nierenschäden bis hin zum Multiorganversagen. Bereits eine Aufnahme von **drei bis fünf gut zerkauten Samen** kann bei Kindern **tödlich** enden. Nicht nur der Verzehr, sondern auch der **Hautkontakt** mit den Samen, vor allem mit durchbohrten Samen – wie sie teilweise an Halsketten zu finden sind – kann schwere **Allergien** auslösen.

10. Knollenblätterpilz

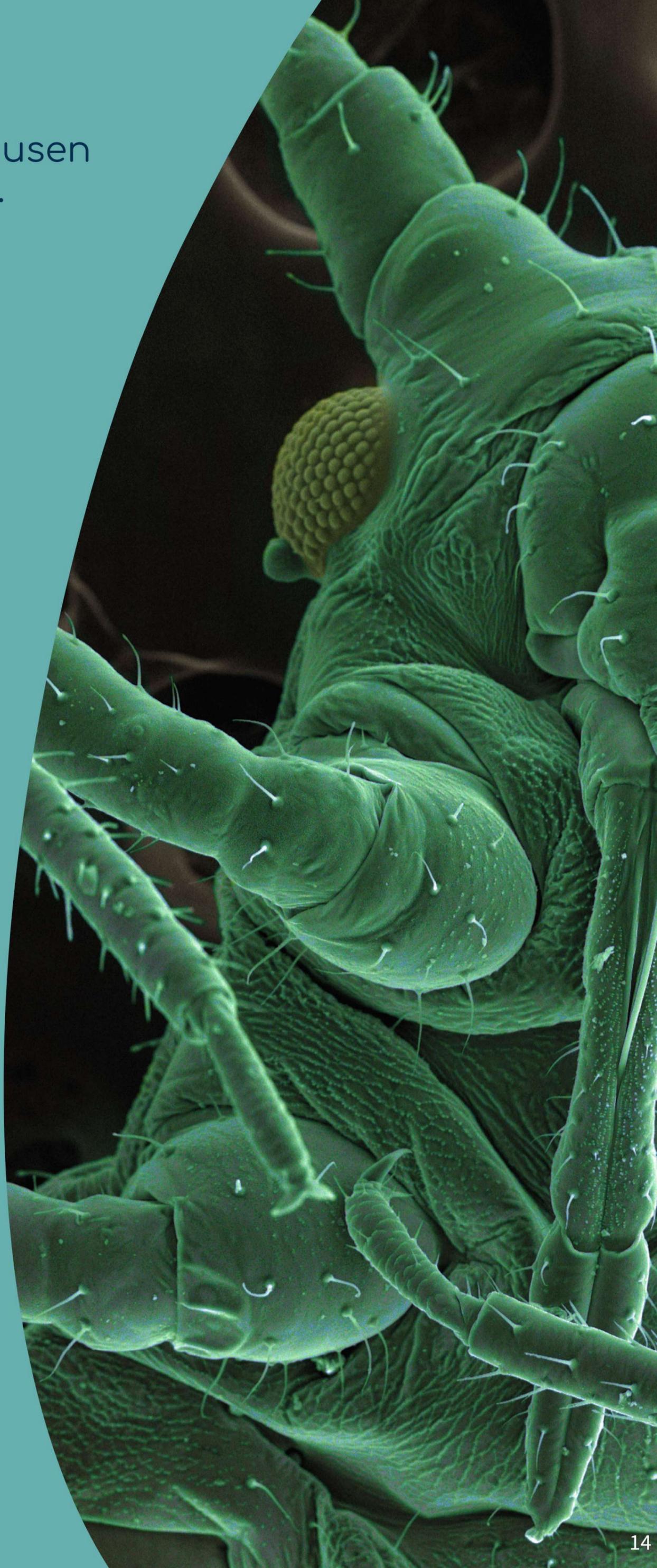
Der weiße Knollenblätterpilz ist der **giftigste von allen europäischen Pilzarten**. Er kann von Laien zwischen Juli bis Oktober mit dem großen Wiesenchampignon verwechselt werden. Schon **ein einziger verzehrter Pilz** kann **tödlich** sein. **Tückisch** ist die zunächst symptomlose Zeit zwischen Verzehr und Beginn der Beschwerden. Diese sogenannte **Latenzzeit** dauert 8-12 Stunden, weshalb die auftretenden Symptome wie Bauchschmerzen, Erbrechen und Durchfall häufig gar nicht mit dem Pilzverzehr in Verbindung gebracht werden. Nach etwa drei bis vier Tagen scheint zunächst eine Erholung einzutreten. Ab Tag Vier bis Sechs tritt dann die Wirkung der tödlichen Amatoxine ein. Es kommt zum Leberversagen, damit einhergehend zu inneren Blutungen und Gelbsucht. Die einzige Rettung ist die Lebertransplantation.



Hilfe, es juckt! Wissenswertes zu Läusen und der Erntekrätze.

Erntekrätze

Die Erntekrätze ist eine **schmarotzerische (parasitäre)** und **stark juckende Hauterkrankung** (syn. Trombidiose, Trombikulose, Herbsterythem), welche im Spätsommer und Herbst, vor allem in ländlichen Gebieten, vorkommt und durch die Herbstgrasmilbe, auch Erntemilbe, lateinisch *Neotrombicula autumnalis*, verursacht wird. Diese ist eine ca. 0,2 - 0,3 mm große, charakteristisch orange gefärbte Milbe, welche sich von Pflanzen und Wirbellosen ernährt. Nur deren sechsbeinige **Larven** leben als **Schmarotzer**. Durch ihre Augen sind die Larven in der Lage, gezielt auf Grashalme zu wandern, um sich von dort auf ihren Wirt herabfallen zu lassen. Sie beißen bevorzugt an Stellen zu, an denen die Haut dünner ist und an denen Kleidung eng anliegt, wie z.B. in Hautfalten, an den Knöcheln, der Taille oder im Windelbereich. Mit ihrem Speichel lösen sie das Gewebe punktuell auf und ernähren sich vom entstehenden Sekret, wobei eine Entzündungsreaktion entsteht. Sie sind dabei nicht auf bestimmte Lebewesen spezialisiert, sondern befallen Haustiere wie Hunde und Katzen, wodurch sie ins menschliche Umfeld eingeschleppt werden können, zudem Nutzvieh sowie auch direkt uns Menschen.



Auf unserer Haut können sie sich nicht vermehren. Auch eine Übertragung von Wirt zu Wirt, somit auch von Mensch zu Mensch, findet nicht statt.

Dementsprechend müssen **nur die Symptome behandelt** werden.

Die typischen Symptome einer Erntekrätze sind **stark juckende, rote Flecken mit Pusteln und Krusten, welche nicht nur die Haut, sondern auch die Kopfhaut befallen.**

Meist erscheinen nach einem kribbelnden Gefühl, welches durch den Milbenbiss verursacht wird, fleckenartige Läsionen, die innerhalb von wenigen Stunden zu Pusteln oder Bläschen werden und von einem starken Juckreiz begleitet sind, der eine Woche oder länger anhalten kann. Es handelt sich dabei um eine Entzündungsreaktion, die durch den Speichel der Herbstgrasmilbenlarven ausgelöst wird. Die winzigen, rot-orangen Larven sind zum Teil im Zentrum der Bläschen sichtbar und werden meist nach wenigen Stunden durch Kratzen, mit der Kleidung oder bei der Körperpflege entfernt.

Superinfektionen durch z.B. Staphylokokken oder Streptokokken sind häufig und nach Abheilen können Hautpigmentierungen zurückbleiben.

Läuse

Kopfläuse sind ungefährlich. Sie sind weltweit verbreitet, treten jahreszeitunabhängig auf und der Mensch ist ihr einziger Wirt. Sprich: Sobald sie vom Menschen getrennt werden und kein Blut mehr saugen können, werden sie rasch geschwächt und überleben bei Zimmertemperatur in der Regel nicht länger als 2-3 Tage. Übertragen werden sie hauptsächlich von Mensch-zu-Mensch, bei engem Kontakt durch Überwanderung von Haar-zu-Haar, eher seltener aber durchaus möglich auch indirekt über Gegenstände, die in einer kurzen Zeitspanne gemeinsam benutzt werden. Typisch hierfür sind Käämme, Haarbürsten, Schals, Kopfbedeckungen bis hin zum Fahrradhelm und Kopfunterlagen. Läuse können entgegen Flöhen nicht springen und somit auch keine größeren Strecken außerhalb ihres Wirtes zurücklegen. Haustiere sind keine Überträger.

Präventive Maßnahmen:

- Mücken-Repellentien auf die Kleider auftragen.
- Direkten Bodenkontakt vermeiden (Decke).
- Bei den ersten Symptomen warmes Bad nehmen und das Kind mit Seife waschen, um Larven von der Haut zu entfernen.
- Verwendung von antiseptischer Lösung und beruhigender, anästhesierender oder kortikoidhaltiger Creme sowie kühlenden Kompressen, um Verletzungen durch Kratzen und Superinfektionen zu vermeiden.
- Kleider und Sitzdecke in der Maschine bei 60 °C waschen, um die Larven zu eliminieren oder die Utensilien für 48 Std. in den Tiefkühler geben.
- Haustiere prophylaktisch gegen Zecken und Läuse behandeln.

Die Ansteckungsfähigkeit ist nur gegeben, solange Betroffene mit mobilen Läusen befallen und noch nicht behandelt sind. Insofern liegt die Lösung auf der Hand: **Betroffene müssen ausfindig gemacht und schnellstens behandelt werden.**

Doch dies ist nicht immer einfach, denn viele kennen sich nicht aus mit den Symptomen, die das eigene Kind bei einem Läusebefall zeigen kann.

Die Läuse stechen in der Regel alle 3-6 Stunden zu, um Blut zu saugen. Dadurch entstehen rote, stichförmige Areale, die aussehen können, als wäre das Kind „in die Brenneseln gefallen“ (Urtikaria) und dementsprechend jucken und kratzen. Bei längerfristigem Befall können sich diese Stellen superinfizieren, sprich, eine Besiedlung mit Bakterien kann zu unschönen Ekzemen, bevorzugt hinter den Ohren, im Nacken und am Hinterkopf führen. Begleitend können es im Kopf- bzw. Halsbereich Lymphknotenschwellungen auftreten. Sobald man den Verdacht hat, dass das eigene Kind von Läusen befallen ist, sollte man dessen Kopfhaut systematisch nach lebenden Läusen, Larven und/oder deren Eiern untersuchen. Hierzu sollte man das Haar mit Wasser und etwas Haarpflegespülung anfeuchten und mit einem speziellen Läusekamm, der sehr robust ist und dessen Zinken sehr eng beieinander stehen, Strähne für Strähne sorgfältig auskämmen. Hierbei sollte der Kamm nach jedem Kämmvorgang auf Läuse und Nissen untersucht und gesäubert, z.B. auf einem hellen Handtuch abgestreift werden. Damit keine Larven übersehen werden, kann der Einsatz einer Lupe hilfreich sein.

Eine optimale Behandlung besteht in der Kombination chemischer (Kopflausmittel) und mechanischer (Läusekamm) Wirkprinzipien.

Da Kopflausmittel nicht zuverlässig alle Eier abtöten und in Abhängigkeit vom Mittel und dessen Anwendung Larven nach der Erstbehandlung nachschlüpfen können, muss innerhalb eines engen Zeitfensters unbedingt eine **Wiederholungsbehandlung, optimalerweise an Tag 9-10** durchgeführt werden. Dieser enge zeitliche Rahmen ergibt sich, weil bis zum 7. bzw. 8. Tag noch Larven nachschlüpfen und ab dem 11. Tag junge Weibchen bereits neue Eier ablegen können. Fehler in der Behandlung ergeben sich häufig durch zu kurze Einwirkzeiten des Lausmittels (i.d.R. mind. 10 Minuten, grundsätzlich jedoch am Beipackzettel orientieren), zu sparsames Anwenden bzw. ungleichmässige Verteilung oder zu starke Verdünnung des Lausmittels in tiefend nassem Haar bzw. die Unterlassung der Wiederholungsbehandlung.



Auch das „nasse“ Auskämmen mit Haarpflegespülung und Läusekamm in 4 Sitzungen an den Tagen 1, 5, 9 und 13 führt nachgewiesenermaßen bei knapp 60% der behandelten Kinder zur Entlausung. Hierbei werden in der ersten Sitzung die erwachsenen Läuse entfernt, in den nachfolgenden Sitzungen dann die nachgeschlüpfen Larven. Am **Tag 17** sollte der **Behandlungserfolg nochmals überprüft werden.** Das Verfahren ist zeitaufwändig und erfordert viel Geduld von Eltern wie auch Kindern, in Kombination mit einer Lausmittelbehandlung sichert es aber eine hohe Erfolgsquote.

Maßnahmen, falls ihr bei Eurem Kind einen Kopflausbefall feststellt:

1. Sachgerechte Behandlung (gemäß Packungsbeilage) mit einem zugelassenen und nachweislich geeigneten **Kopflaus-Arzneimittel** an Tag 1 und erneut an Tag 9-10.
2. „**Nasses**“ **Auskämmen** (Strähne für Strähne) des mit Wasser und Haarpflegespülung angefeuchteten Haares mittels Läusekamm an Tag 1 und im Verlauf an Tag 4,9 und 13.
3. Schlafanzüge und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche **wechseln** und **bei 60°C waschen**.
4. **Haarbürsten/Kämme/Haarspangen und -gummis** in heißer Seifenlösung **reinigen**.
5. **Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände**, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, **für 3 Tage** luftdicht in einer Plastiktüte verpackt aufbewahren (Eine Behandlung dieser Gegenstände mit Insektizid-Sprays ist nicht notwendig).
6. Umgehend die betroffenen **Kontaktpersonen** in Familie, KiTas, Krabbelgruppen o.ä. Gemeinschaftseinrichtungen **informieren**, mit dem Ziel weitere Untersuchungen und ggf. Behandlungen zu veranlassen. Hierzu gibt es sogar eine rechtliche Grundlage, die im sogenannten Infektionsschutzgesetz (§ 34 Abs. 5 IfSG) verankert ist. Demnach seid ihr dazu „verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung, die Euer Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall, auch nach dessen Behandlung, zu machen.“ Euch als Eltern sollte klar sein, dass das rasche Erkennen und Behandeln eines Kopflausbefalls und die pflichtgemäße Mitteilung darüber eine Voraussetzung für die erfolgreiche Eindämmung des Kopflausbefalls in der Einrichtung sind. Die Durchführung der Behandlung muss i.d.R. durch Euch mündlich oder schriftlich bestätigt werden und richtet sich nach den örtlichen Regelungen.

Sollte der Kopflausbefall während des Besuches Eures Kindes in der KiTa festgestellt werden und ihr keine Möglichkeit dazu haben, euer Kind umgehend abzuholen, ist der Verbleib bis zur Abholung in der KiTa möglich, sofern enge Kontakte zu anderen Kindern in den nächsten Stunden vermieden werden können. Grundsätzliche Voraussetzung dafür, dass Euer Kind wieder in die KiTa darf ist, dass „mit einem zur Tilgung des Kopflausbefalls geeigneten Mittels korrekt behandelt wurde“. Der Nachweis über diese sogenannte „Erstbehandlung“ muss nicht zwingend ärztlich erfolgen, sondern kann auch von Euch Eltern als Erziehungsberechtigte erbracht werden. Hier sollte jedoch jeder mit sich ehrlich sein, um einer weiteren Ausbreitung entgegen zu wirken.

Spezialausgabe zur Kinder(notfall)medizin von
Dr. med. Katharina Rieth
Dr. med. Catharina Amarell





Kindernotfall ABC

Onlinekurs

Komplettes Kindernotfallwissen, einschließlich Basics, aller relevanten Kindernotfälle bis hin zur Kinderreanimation. Zusätzlich Medizinische Themen, die inhaltlich weit über das normale Notfall 1x1 hinaus gehen.

Erfahre, wie du deinem Baby oder Kleinkind im Notfall schnell und zuverlässig hilfst. So weißt genau, was zu tun ist und fühlst dich endlich wieder sicher im Alltag



mit Dr. med. Katharina Rieth
Kinderfachärztin, Intensivmedizinerin und
Notärztin

Das begleitende Buch
"Fit für den Kindernotfall -
von Fieber bis Reanimation"



Hier geht's zu unserem
Kindernotfall ABC Onlinekurs



Das mapadoo Kursuniversum

Über mapadoo

mapadoo entwickelt gemeinsam mit ausgewiesenen Experten Online Kurse und Online Workshops für die Entwicklung deines Kindes in den ersten Lebensjahren. Du erhältst hochwertiges und zuverlässiges Wissen aus erster Hand.

Warum online?

Weil wir der Meinung sind, dass alle Eltern ein Recht auf fundiertes Wissen haben – unabhängig von ihrem Wohnort.

Fundierte Wissen in Form von Onlinekursen und Workshops

mapadoo stellt dir geprüftes Wissen, unterhaltsam, in bester Qualität aufbereitet und an einem zentralen Ort zur Verfügung. Wir übernehmen für dich das lästige Zusammensuchen von Informationen und bringen die Informationen in den richtigen Kontext, damit Wissen entstehen kann.



Hier geht's zu unserem Kursuniversum



SpielRaum nach Emmi Pikler

mit Tanja Knoke
Dipl. Pädagogin



Babybrei

mit Carolin Nössler
Ernährungswissenschaftlerin (B.Sc)/
Gesundheitsförderung (M.Sc)



Babyschlaf & Schreibaby und High Need Baby

mit Sabine König
Dipl. Sozialpädagogin