



BRECHDURCHFALL IM KINDESALTER

**Rascher Flüssigkeitsersatz!
Zügige Wiederaufnahme der Ernährung!**

Ursachen, Symptome:

Brechdurchfall (Magen-Darm-„Grippe“, Gastroenteritis) ist eine der häufigsten Erkrankungen im Kindesalter. Meistens handelt es sich um Infektionen durch Viren (Rota-, Adeno-, Noro-Viren), seltener Bakterien (Salmonellen, Campylobacter, Yersinien, EHEC u. a.), mitunter ist die Ursache aber auch eine Lebensmittelvergiftung, eine Nahrungsmittelunverträglichkeit oder -allergie.

Typischerweise beginnt die Erkrankung mit Fieber, Übelkeit, Erbrechen, meist gefolgt von Darmkrämpfen (Koliken) und Durchfällen. Als Zeichen einer schweren oder **komplizierten Gastroenteritis** können hohes Fieber (über 40°C), blutige Durchfälle, schweres Krankheitsgefühl auftreten. In diesem Fall sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden, der ggf. eine Abklärung per Stuhluntersuchung und Blutentnahme und eine gezielte Therapie durchführt. Auch bei gehäuftem Auftreten von Brechdurchfall in Gemeinschaftseinrichtungen (Kinderkrippe, -garten, -hort oder Schule) ist eine Erregersuche im Stuhl notwendig. Zur Vermeidung einer **Weiterverbreitung** oder eigenen Ansteckung sollten bereits beim ersten Kontakt mit Durchfall oder besonders weichem Stuhl (Patient, Eltern) die Hände gründlich mit heißem Wasser und Seife gereinigt, am besten sogar anschließend mit Händedesinfektionsmittel versehen werden. Dies solange, bis der Stuhl wieder die gewohnte Beschaffenheit hat.

Behandlung, Diät, Wiederezulassung:

Bei sehr starker **Übelkeit und heftigem, wiederholtem Erbrechen**, sind mitunter Medikamente sinnvoll. Zur Verfügung stehen i. W. Dimenhydrinat (Vomex®, Vomacur® u. a.) und Metoclopramid (MCP® u. a.), in Saft-, Tropfen- oder Suppositorien-Form. Insgesamt ist bei deren Einsatz wegen möglichen Nebenwirkungen aber Zurückhaltung geboten. Die früher geübte Praxis der „**Teepause**“ oder der längeren Nahrungskarenz ist überholt, sie hat sich als unnützlich, mitunter sogar als gefährlich erwiesen.

Wichtigste Maßnahme ist aber der rasche Ersatz der mit den Durchfällen verlorenen Flüssigkeit und Salze (Elektrolyte). Am besten geeignet sind so genannte **orale Rehydrationslösungen** (ORL, z.B. GES60®, Oralpädon®, Elotrans®, Infectodiarrstop®). Alternativen sind Reisschleim-Elektrolyt-Diäten (z.B. Bessau-Karotten-RS®). Für leichte Durchfälle kann man auch in einem Liter Wasser einen gestrichenen Teelöffel Kochsalz und acht Teelöffel Traubenzucker auflösen und dann mit einer Tasse Orangensaft oder zwei Bananen vermengen, um ein Getränk zur Rückführung von Mineralien und Salzen zu erhalten. Da der Geschmack beider Lösungen zu wünschen übrig lässt, ist die Akzeptanz bei

Kleinkindern mäßig bis gering. Deshalb muss manchmal getrickst werden (mit Süßstoff, mit Zusätzen des Lieblingssaftes oder von Milch). Im Zweifelsfall ist gut gesalzener und gezuckerter Tee (oder auch Wasser, ½ bis 1 Teelöffel Zucker auf 200ml) auch geeignet. Und schließlich: Isostar®, Powerade®, Suppenbrühe, Apfelsaftschorle, Milch oder sogar Cola sind immer noch der kompletten Flüssigkeitsverweigerung vorzuziehen. Weitere wichtige Ansätze, Flüssigkeitsaufnahme zu ermöglichen, sind Variieren der Temperatur (kalt geht oft besser), löffelweise oder sogar tropfenweise Verabreichung aus Pipetten oder Spritzen.

Dosierungsangaben für die **orale Rehydratation** sind problematisch, weil oft nicht exakt umsetzbar. Als Richtschnur gelten bei einem Flüssigkeits- (=Gewichts-)Verlust von 5-10% des Körpergewichtes 20 ml/kg in der ersten Stunde und 10-20 ml/kg stündlich über 4-8 Stunden. Gestillte Kinder sollen wie gewohnt weiter bzw. zwischen den Gaben von ORL **Muttermilch** erhalten. Bereits 4-6, spätestens 12 Stunden nach Beginn der Erkrankung sollen Baby oder Kleinkind wieder die gewohnte Flaschenmilch (unverdünnt!) oder Beikost erhalten. Bei zu langer Nahrungspause drohen der Darmschleimhaut zusätzliche Schäden. „Heilnahrungen“ oder so genannte Hydrolysat-Nahrungen sind unnütz. Neben der gewohnten Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge sollten die Verluste durch Erbrechen und Durchfall abgeschätzt und durch ORL ersetzt werden. Bei Kleinkindern wird als **Aufbaudiät** eine langsame, stufenweise Einführung von kohlenhydratreichen, fettreduzierten Nahrungsmitteln empfohlen: geriebener Apfel, pürierte Banane, Zwieback, Schleimsuppe (Reis- oder Gerstenschleim), Wasserkakao, Kartoffelbrei mit Wasser angerührt, Reis, Bouillon, trockene Brötchen mit Konfitüre. Bei Vorschul- und Schulkindern sollte nach einer kurzen Phase von Schonkost (fettarm, mild) im Lauf von 2-4 Tagen auf die gewohnte Kost übergegangen werden.

Medikamente wie Kaoprompt®, Diarrhoesan®, auf Hefepilzen basierende Mittel wie Perenterol®, Perocur® sind nicht hilfreich, „Durchfallblocker“ wie Loperamid (Imodium®) sogar gefährlich. Allenfalls können Mittel wie Tiorfan® oder Infectodiarrstop-LGG® mit Lactobazillen die Durchfalldauer von normaler Weise 3-7 Tagen abkürzen. Leider sind diese beiden Mittel nicht zu Lasten der Gesetzlichen Versicherung verordnungsfähig. Wenn Sie wünschen, bekommen Sie eine „grünes Rezept“.

Welche **Alarmzeichen** zeigen an, dass der Flüssigkeitsersatz nicht genügt? Trockene Schleimhäute, stehen bleibende Hautfalten, eingesunkene Augen, Apathie, Irritabilität, Kollapsneigung sollten unmittelbar zum Arzt oder ins **Krankenhaus** führen. Hier kann die Rehydratation über eine Magensonde oder die Vene erfolgen.

Die Gemeinschaftseinrichtung kann wieder besucht werden, wenn der Stuhl seine sonstige Beschaffenheit wieder erlangt hat.

Vorbeugung:

Den meisten durch Viren verursachten Durchfallerkrankungen im Kleinkindalter ist mit Hygienemaßnahmen nicht beizukommen, da die üblichen engen Kontakte (Hand-Mund, Speichel) effektive Übertragungswege der Viren darstellen. **Händehygiene nach Toilettengang oder Versorgung einer Windel** sollten selbstverständlich sein und bei Durchfall intensiviert werden. Die bekannten Lebensmittelzubereitungs- und -aufbewahrungs-Richtlinien zur Vermeidung einer Salmonelleninfektion oder Lebensmittelvergiftung sollten eingehalten werden. Eine besonders schwer wiegende, weil lebensbedrohliche und manchmal von bleibendem Nierenversagen gefolgte Infektion mit EHEC-Erregern (**HUS** = hämolytisch-urämisches Syndrom, 40-70 Fälle pro Jahr in Deutschland) kann am ehesten dadurch vermieden werden, dass **keine Roh- oder Vorzugsmilch** (Milch direkt vom Bauernhof) bezogen wird. Milch sollte nur pasteurisiert oder ultrahoherhitzt, oder aber nach 10-minütiger Erhitzung auf 70°C verzehrt werden. Auch Bergkäse (Rohmilchkäse) und ungegarte Fleischspeisen können die Quelle einer EHEC-Infektion darstellen.