

Ratgeber für die Eltern

Inhaltsverzeichnis

Auskugeln des Ellbogengelenks	2
Fieber.....	3
Fieberkrämpfe	5
Hautverletzungen	7
Heuschnupfen.....	9
Husten	11
Insektenstiche	13
Kopfverletzung / Hirnerschütterung	14
Kopfschmerzen.....	15
Laryngotracheitis (Pseudokrupp)	16
Magen Darm Grippe (MDG)	17
Purpura Schönlein Henoch (PSH)	19
Verbrühung und Verbrennung	21
Verstopfung (Obstipation)	22
Windpocken	24
Zeckenstich.....	26

Auskugeln des Ellbogengelenks

Pronation douloureuse (Radiusköpfchensubluxation)

Die Pronation douloureuse ist eine bei Kleinkindern häufig vorkommende Teilausrenkung des Speichenköpfchens. Das typische Verletzungsalter liegt bei 6 Monaten bis 5 Jahren. Die Pronation douloureuse entsteht dadurch, dass der gestreckte Unterarm plötzlich hochgerissen wird, beispielsweise, wenn das an der Hand geführte Kind stolpert oder sich plötzlich fallen lässt. Manchmal geschieht es auch bei einem Sturz auf den gesteckten Arm oder wenn das Kind über den eigenen Arm rollt. Dabei schlüpft das Speichenköpfchen teilweise aus seinem haltenden Ringband. Es treten danach starke Schmerzen auf, sodass der Unterarm typisch in Einwärtsdrehung (Pronation) gehalten und geschont wird.

Diagnose

Für den Kinderarzt und die erfahrene Pflegefachfrau ist die Diagnose üblicherweise anhand der Geschichte und des Beschwerdebildes einfach zu stellen. Eine Röntgenaufnahme ist üblicherweise nicht notwendig. Bei unklaren Situationen kann die Diagnose mit einer Ultraschalluntersuchung gestellt werden.

Therapie

Die Reposition (Wiedereinrenkung) erfolgt durch einen gezielten Handgriff. Das Repositionsmanöver ist schmerzhaft, dauert jedoch nur einen kurzen Augenblick. Die Besserung tritt bei erfolgreicher Reposition fast sofort ein. Das Kind bewegt den Arm nach ca. 10 min. wieder normal.

Prognose und Prävention

Eine Pronation douloureuse führt zu keinerlei Langzeitfolgen. Gewisse Kinder neigen eher zu diesen Verletzungsmuster. Bei diesen Kindern kann die Pronation douloureuse auch mehr als einmal auftreten. Auch das häufige Auftreten einer Pronation douloureuse führt zu keinerlei Langzeitfolgen.

- Je länger das Speichenköpfchen ausgelenkt ist, desto schmerzhafter und schwieriger gestaltet sich die Reposition.
- Sobald sie den Verdacht auf eine Pronation douloureuse haben, sollten Sie sich bei Ihrem Arzt melden.
- Vermeiden Sie, Ihr Kind an den Handgelenken oder gestreckten Unterarmen hochzuziehen.

Das Wichtigste in Kürze:

- Die Pronation douloureuse wird durch einen plötzlichen Zug am Handgelenk oder Sturz auf den gestreckten Arm verursacht.
- Die Pronation douloureuse führt zu keinerlei Langzeitfolgen
- Wenn Ihr Kind einen Arm schont, sollten Sie sich bei Ihrem Arzt melden

Fieber

Die Durchschnitts-Körpertemperatur eines Kindes beträgt im After gemessen um die 37 Grad Celsius. Die Körpertemperatur ist nie konstant, sie kann je nach Tageszeit bis zu 2 Grad Celsius (von 35.5-37.5°C) variieren. Früh morgens ist sie am tiefsten und früh abends am höchsten. Wir sprechen von Fieber, wenn die Körpertemperatur 38°C übersteigt. Säuglinge unter 3 Monaten mit Fieber müssen am 1. Tag einem Arzt vorgestellt werden. Ebenso Kinder jeden Alters, welche nur Fieber ohne weitere Symptome wie Schnupfen und Husten haben. Sie könnten z.B. eine Nieren-Knochenödem oder eine Hirnhautentzündung haben.

Ursachen

Es gibt verschieden Ursachen für Fieber. Die häufigste Ursache von Fieber im Kindesalter sind Infektionen, welche durch Viren verursacht werden. Virale Infektionen können **nicht** mit Antibiotika behandelt werden, da diese nicht gegen Viren wirken. Manchmal ist das Fieber auch durch bakterielle Infektionen verursacht. Bakterielle Infektionen können gezielt mit Antibiotika behandelt werden. Selten können auch allergische Reaktionen, Impfungen, systemische und chronische Erkrankungen zu Fieber führen.

Fieber ist keine Krankheit, es ist ein Zeichen der aktiven Immunabwehr des Körpers. Fieber ist ungefährlich und die Höhe des Fiebers hat keinen Zusammenhang mit dem Schweregrad der vorliegenden Krankheit. Sobald die Infektion durchstanden ist, wird sich auch die Körpertemperatur normalisieren.

Wie messen Sie bei Ihrem Kind die Temperatur?

Bei Säuglingen unter 12 Monaten empfehlen wir, die Temperatur im After zu messen. Bei Kindern über 1 Jahr kann die Temperatur unter der Achsel, im Mund unter der Zunge oder auch im Ohr mittels Ohrthermometer gemessen werden. Wenn Sie noch nie zuvor gemessen haben, fragen Sie die Mütterberatung, Ihren Arzt oder Apotheker um Anleitung.

Fieberkrämpfe

Selten kann es bei einem fieberhaften Infekt zu einem Fieberkrampf kommen. Fieberkrämpfe treten bei 2-5% der Kinder zwischen dem Alter von 6 Monaten und 5 Jahren auf und haben keine Langzeitfolgen für die Kinder.

Massnahmen

- Hohes Fieber kann zur Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes Ihres Kindes führen. Wenn Ihr Kind durch das hohe Fieber im Allgemeinzustand beeinträchtigt ist (schlapp, müde, irritabel, trinkschwach):
- Ziehen Sie Ihr Kind aus und bekleiden oder bedecken Sie es nur leicht.
- Hohes Fieber kann zu Flüssigkeitsverlust führen, deshalb geben Sie häufig kleine Flüssigkeitsmengen wie Wasser oder Tee.
- Säuglinge unter 3 Monaten, welche Fieber über 38 Grad Celsius haben, müssen unverzüglich einem Arzt vorgestellt werden.
- Geben Sie Paracetamol (ab Geburt) maximal alle 6 Stunden (20mg/kg Körpergewicht) pro Tag oder Ibuprofen (ab 6 Monaten) maximal alle 8 Stunden

pro Tag in Form von Zäpfchen oder Sirup in der korrekten für das Alter berechneten Dosis gemäss Packungsbeilage.

- Beobachten Sie den Verlauf: Das Fieber sollte innerhalb von 60 bis maximal 90 Minuten sinken und der Allgemeinzustand des Kindes sich darunter verbessern. Falls dies nicht eintreffen sollte, melden Sie sich bei Ihrem Arzt.
- Sinkt die Temperatur innerhalb von 60 – 90 Minuten um mindestens 1°C oder mehr, so hat das Medikament sicherlich gewirkt und das Fieber ist senkbar. Lässt sich das Fieber nicht senken, melden Sie sich beim Arzt.

Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen?

- Falls Ihr Kind Fieber folgende Symptome hat, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen:
- Ihr Kind ist unter 3 Monate alt und hat 38 Grad Celsius oder mehr Fieber
- Ihr Kind beklagt sich über Kopfschmerzen und hat einen steifen Nacken und ist lichtscheu
- Ihr Kind erbricht ständig und verweigert Flüssigkeitsaufnahme
- Ihr Kind hat Atemnot
- Ihr Kind wird zunehmend apathisch, lethargisch trotz adäquater Fiebersenkung
- Ihr Kind verbessert sich nicht trotz regelmässiger Gabe von Medikamenten
- Ihr Kind hat länger als 2 Tage Fieber und Sie verabreichen alle 6 Stunden Paracetamol
- Ihr Kind hat einen Fieberkrampf
- Ihr Kind hat einen Ausschlag am Körper mit flohstichartigen, nicht wegdrückbaren, nicht erhabenen roten Punkten/Flecken
- Kind hat hohes Fieber ohne weitere Symptome wie Schnupfen oder Husten

Zusammenfassend:

Kinder haben häufig Fieber. Die häufigste Ursache sind virale Infekte

Säuglinge unter 3 Monate mit Fieber, welches gleich oder mehr als 38 Grad Celsius beträgt, sollte unverzüglich einem Arzt vorgestellt werden

Fieber ist weder schädlich noch gefährlich, sondern ein Zeichen, dass sich der Körper gegen die Infektion wehrt. Wichtig ist einzig und allein der Zustand des Kindes, nicht die Höhe des Fiebers.

Wenn Ihr Kind in einem guten Allgemeinzustand ist (mag noch spielen, wirkt zufrieden) müssen Sie das Fieber nicht unbedingt senken, bei Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes können Sie bei Fieber Paracetamol maximal alle 6h und/oder Ibuprofen maximal alle 8 Stunden in Zäpfchen- oder Sirupform verabreichen, zuwarten und den Verlauf beobachten.

Auf jeden Fall sollten Sie sich beim Arzt melden bei Fieber und den obengenannten Symptomen oder wenn Sie sich unsicher fühlen und in grosser Sorge um Ihr Kind sind.

Fieberkrämpfe

Was ist ein Fieberkrampf?

- Fieberkrämpfe sind Anfälle, die durch Fieber ausgelöst werden.
- Ungefähr 3 von 100 Kindern erleiden solchen Anfällen
- Eine familiäre Häufung ist bekannt.
- Betroffen sind Kinder zwischen dem 6. Lebensmonat und dem 6. Lebensjahr.
- Der Fieberkrampf tritt plötzlich und oft beim 1. Fieberanstieg auf, kann aber auch jederzeit während einer fieberhaften Erkrankung vorkommen.
- Die Kinder werden bewusstlos, steif und zeigen rhythmische Zuckungen am ganzen Körper. Die Augen sind dabei offen und oft verdreht. Die Gesichtsfarbe kann blau, rot oder blass sein. Meist dauern die Anfälle weniger als 5 Minuten. Nach dem Anfall sind die Kinder schläfrig.
- Von einem komplizierten Fieberkrampf spricht man, wenn der Anfall länger als 15 Minuten dauert oder mehrfach innert 24 Stunden vorkommt oder nur eine Körperhälfte betrifft bzw. nach dem Anfall vorübergehend eine halbseitige Lähmung bestehen bleibt.
- Ein Fieberkrampf ist keine Epilepsie!

Welche Risiken birgt ein Fieberkrampf?

- Todesfälle im Zusammenhang mit Fieberkrämpfen sind nicht bekannt.
- Sehr selten kommt es beim Anfall zu Verletzungen oder zum Verschlucken von Nahrung.
- Fieberkrämpfe haben keine Folgen für die neurologische oder geistige Entwicklung.
- Das Risiko einer späteren Epilepsie ist sehr gering.
- Da hinter dem Fieber eine sehr ernste Erkrankung stecken kann, sollten Sie nach einem Fieberkrampf immer einen Arzt aufsuchen oder anrufen.

Kann sich ein Fieberkrampf wiederholen?

- Die meisten Kinder erleiden nur einen Fieberkrampf
- Ca 30% haben einen zweiten Fieberkrampf, ca. 10% drei und mehr Fieberkrämpfe.

Was kann man zur Vorbeugung eines Fieberkrampfes tun?

- Es gibt keine Massnahmen, die Fieberkrämpfe sicher zu verhindern.
- Eine Dauerbehandlung mit Antiepileptika wird wegen ihrer möglichen Nebenwirkungen und wegen der guten Prognose der Fieberkrämpfe nicht durchgeführt.
- Die vorbeugende Wirkung fiebersenkender Massnahmen ist nicht bewiesen.

Was muss ich bei einem Fieberkrampf tun?

1. Bewahren Sie Ruhe! Ein Fieberkrampf ist harmlos, auch wenn er nicht so aussieht.
2. Entfernen Sie Gegenstände, an denen sich Ihr Kind verletzen könnte.
3. Schauen Sie auf die Uhr, um die Dauer des Anfalls abzuschätzen.
4. Wenn der Anfall länger als 5 Minuten dauert geben Sie Diazepam Rektiolen 5mg (unter 15 kg Körpergewicht) oder 10mg (über 15 kg) in den After.
5. Hört nach weiteren 10 Minuten der Anfall nicht auf, rufen Sie den Notarzt (Tel. 144)
6. Da manche Kinder nach dem Anfall erbrechen, sollten Sie Ihr Kind nach dem Anfall in die Seitenlage bringen.

Keinesfalls sollten Sie Ihr Kind schütteln, festhalten, versuchen den Kiefer mit Gewalt zu öffnen, Gegenstände zwischen die Zähne schieben, Mund-zu-Mund beatmen (Kinder sind im Anfall häufig blau) oder mit Wasser bespritzen.

Hautverletzungen

Allgemeines:

Riss-Quetsch-Wunden (RQW's) sind bei Kindern häufig. Sie können durch schneidende Gegenstände, Quetschungen oder Ablederung entstehen. Ziel der Wundversorgung ist es, die entstandene Wunde zu reinigen, desinfizieren und bestmöglich zu verschliessen, dabei Struktur und Funktion der betroffenen Hautstelle sowie darunterliegenden Strukturen zu erhalten und Infektionen zu vermeiden.

Fast jede Wunde hinterlässt aber eine Narbe (Ausnahme sehr oberflächliche Wunden/Schürfwunden). Dabei spielen viele Faktoren eine Rolle, die durch eine ärztliche Wundversorgung nicht oder kaum beeinflussbar sind. Ist die Wunde jedoch klaffend, gross, verschmutzt oder sind darunterliegende Strukturen verletzt, ist es notwendig, die Wunde durch einen Arzt versorgen zu lassen.

Infekt

Auf der Haut hat es natürlicherweise Bakterien. Bei Verletzungen können diese Bakterien in die Wunde eindringen und eine Infektion verursachen. Besonders Infekt gefährdet sind Wunden, welche mit Tier- oder menschlichem Speichel in Kontakt gekommen oder stark verschmutzt sind. Diese Wunden sollten immer sehr gut gereinigt werden.

Trotz Desinfektion kann es zu einer Wundinfektion kommen, die in der Regel ein paar Tage nach dem Unfall auftritt. Zeichen dafür sind lokale Rötung, Schmerzen und/oder Schwellung im Bereich der Wunde. Allenfalls kann auch Fieber auftreten, Eiter aus der Wunde austreten oder sich ein rötlicher Strich bilden, der von der Wunde aus in Herzrichtung zieht.

Impfungen

Starrkrampfbakterien kommen überall vor, gelangen durch Wunden in den Körper und könne bei nicht oder unzureichend geimpften Menschen einen Wundstarrkrampf auslösen, welcher häufig tödlich verläuft. Deshalb ist es wichtig, dass nach Auftreten einer Wunde der Impfschutz kontrolliert und allenfalls eine Auffrischimpfung durchgeführt wird (innerhalb 24 Stunden). Patienten, die nicht oder unvollständig (weniger als 4 Tetanusimpfungen) gegen Tetanus geimpft sind oder ihre letzte Tetanus-Impfung vor über 5 Jahren erhalten haben, sollten erneut geimpft werden.

Schürfwunden

Diese Verletzungen sind oberflächlich und es reicht, die Stelle zu desinfizieren sowie allenfalls ein Pflasterverband anzulegen.

Riss-Quetsch-Wunden (RQW):

- RQW's sollten dann von einem Arzt versorgt werden, wenn sie:
- Tief sind und/oder stark klaffen (Wundränder sind mehrere mm voneinander entfernt)
- Verschmutzt sind (Dreck, Kieselsteine, ect...)
- Im Gesicht, Hand, Fuss oder Genital sind

Andernfalls reicht eine Desinfektion (z.B. Merfen, Betadine, Octenisept) sowie das Anlegen eines Pflasterverbandes oder Anbringen von Steristrips.

Nachbehandlung

Wurde bei Ihrem Kind eine ärztliche Wundversorgung vorgenommen, informiert Sie der behandelnde Arzt über das weitere Vorgehen. In der Regel sollte die Wunde in den ersten Tagen nicht nass werden. Bei geklebten Wunden dürfen die Steristrips erst nach 5-7 Tagen entfernt werden. Die Fäden bzw. Klammern werden erst nach 5-14 Tagen (je nach Lokalisation der Wunde) entfernt. Eine Ausnahme bilden Wunden, die mit resorbierbaren Fäden genäht wurden.

Es ist darauf zu achten, dass die entstehende Narbe während mindestens 6 Monaten konsequent gegen direkte Sonneneinstrahlung (Sonnenschutzcreme mit SPF 50, Kleidung) geschützt wird.

Wann sollten Sie mit einer Wunde zum Arzt:

- Wenn die Wunde durch einen Tier- oder Menschenbiss entstanden ist
- Wenn die Wunde klafft, tief ist, verschmutzt ist
- Wenn sich die Wunde im Gesicht befindet
- Wenn das Kind keinen genügenden Tetanus-Impfschutz hat (bisher weniger als 4 Tetanusimpfungen erhalten bzw. letzte Auffrischung liegt über 5 Jahre zurück)
- Wenn im Gebiet der Wunde nach ein paar Tagen eine Rötung/Schwellung auftritt und das Kind allenfalls Schmerzen und/oder Fieber entwickelt
- Wenn von der Wunde aus, ein roter Strich zum Körper Richtung Herz zieht.
- Wenn das Kind auch noch Tage nach dem Unfall Schmerzen angibt im Bereich der Wunde
- Wenn Sie sich sonst aus einem Grund Sorgen machen um Ihr Kind

Links:

- <https://www.infovac.ch/de/impfungen/nach-krankheiten-geordnet/tetanus>
- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/tetanus.html>

Heuschnupfen

Die Pollenallergie, in der Umgangssprache als „Heuschnupfen“ gekennzeichnet, ist eine allergische Erkrankung, deren Veranlagung meist vererbt wird. Der Körper reagiert dabei auf einen eigentlich harmlosen Stoff (Pollenproteine) mit einer übermässigen Abwehrreaktion.

Heuschnupfen ist die häufigste allergische Erkrankung in Europa. Meistens tritt die Allergie im Schulalter oder später auf. In der Schweiz sind rund 20% der Bevölkerung auf Pollen allergisch.

Symptome

Typisch für den Heuschnupfen ist das streng saisonale Auftreten der Symptome entsprechend der Blütezeit der auslösenden Pflanzen. Die häufigsten Symptome sind: juckende, laufende oder verstopfte Nase, Niesen, juckende und tränende Augen, Juckreiz in Gaumen, Nase oder Ohren. Personen mit Pollenallergie haben ein erhöhtes Risiko, ein allergisches Asthma zu entwickeln (Etagenwechsel).

Therapie

Es gibt drei verschiedene Möglichkeiten, die Symptome des Heuschnupfens zu lindern

- Prophylaxe: Vermeidung/Verminderung der Pollenexposition (siehe praktische Tipps für den Alltag)
- symptomatische Behandlung: im Akutstadium werden Antihistaminika in Form von Nasensprays, Augentropfen, und/oder Tabletten/Tropfen eingesetzt. Je nach Art der Beschwerden ist allenfalls die Anwendung von Kortison-Präparaten angezeigt.
- Immuntherapie: die einzige Möglichkeit, eine Pollenallergie längerfristig und ursächlich zu verbessern, ist die Desensibilisierung (mit Tabletten oder mittels subkutaner Injektion). Diese Therapieoption bedingt eine vorangehende allergologische Abklärung.

Heuschnupfen und Sport

Kinder, welche an Heuschnupfen leiden, dürfen Sport treiben. Dabei eignen sich Indoor-Sportarten besser als Aktivitäten im Freien. Aber natürlich dürfen Pollenallergiker auch im Freien aktiv sein. Zur Linderung der Symptome können sie ca. eine Stunde vor der sportlichen Aktivität ein Antihistaminikum einnehmen (Tablette / Tropfen). Aber Achtung: einige Präparate wirken beruhigend und vermindern damit die Reaktionsfähigkeit.

Praktische Tipps für den Alltag

Ein paar einfache Tipps, um die Beschwerden der Pollenallergiker zu reduzieren:

Lüften Sei nur in den frühen Morgenstunden bzw. während längeren Regenphasen oder lassen sie Pollenschutzgitter an den Fenstern (und im Auto) anbringen.

- In geschlossenen Wohnräumen sollten Turbulenzen (z.B. Ventilator) vermieden werden, damit am Boden liegende Pollen nicht aufgewirbelt werden.
- Lassen Sie die frisch gewaschene Wäsche nicht im Freien trocknen
- Waschen Sie Ihrem Kind abends die Haare und das Gesicht
- Kleider, welche am Tag getragen wurden, sollten vor dem zu Bett gehen ausgezogen werden und nicht im Kinderzimmer aufbewahrt werden.

- Mähen Sie im Garten regelmässig den Rasen und halten Sie ihn dadurch kurz. Vermeiden Sie es, in Anwesenheit des Kindes den Rasen zu mähen oder staubzusaugen.
- Bei erhöhter Pollenkonzentration in der Luft (= schönes, windiges Wetter) wenn möglich nur kurzer Aufenthalt im Freien.
- Im Freien Sonnenbrille mit Seitenschutz und Kopfbedeckung tragen.

Links:

- Pollenprognose beachten: www.pollenundallergie.ch

Husten

Funktion, Bedeutung

Der Hustenreflex wird ausgelöst durch verschiedene Reize, vor allem im Bereich der Nase, des Rachens und der Luftröhre. Er ist ein wichtiger Reflex und dient der Befreiung der Atemwege von Fremdkörpern und Schleim.

Ursachen

Die weitaus häufigste Ursache für Husten sind virale Infekte von Nase, Rachen, Hals, Luftröhre und Bronchien. Daneben gibt es andere, weniger häufige Ursachen wie Lungenentzündung, Asthma, allergische Reaktionen, Pseudokrupp, Keuchhusten, Aspiration (Eindringen von festen oder flüssigen Stoffen in die Luftröhre. Eine Lungenentzündung wird in der Regel von Fieber begleitet und die Kinder haben meist einen reduzierten Allgemeinzustand. Extrem selten liegt dem Husten eine schwere Erkrankung wie z.B. Tuberkulose, Cystische Fibrose, Tumor oder ein Herzfehler zu Grunde.

Selbstbehandlung

Achten Sie auf eine gute Luftfeuchtigkeit um ca. 40-65% (z.B. mittels Luftbefeuchter oder nassen Frottetüchern über der Heizung), und geben Sie Ihrem Kind viel zu Trinken. Es gibt viele Hausmittel, die den Hustenreiz lindern können; dazu zählen Honigmilch (nicht für Säugling unter 1 Jahr), verschiedene Kräutertees (z.B. Thymian, Lindenblüte) und aufgeschnittene Zwiebeln neben dem Bett.

Bei primär nächtlichem Husten und Schnupfen mit laufender oder verstopfter Nase können eine gute Nasentoilette mit Einsatz von Kochsalzlösung und eventuell abschwellenden Nasentropfen und Oberkörperhochlagerung beim Schlafen den Hustenreiz lindern.

Der Einsatz von Hustensäften und -tropfen ist umstritten. Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise, dass diese Medikamente die Heilung beim Husten beschleunigen. Wegen möglicher Nebenwirkungen (Müdigkeit, Unterdrückung des Atemantriebs) wird vor allem bei kleineren Kindern von ihrem Gebrauch in den meisten Fällen abgeraten. Manchmal kann ein Hustenblocker (z.B. Nitux, Bexin, Makatussin, ...) helfen, dass ein starker Hustenreiz, der das Kind vom Schlafen abhält, etwas gelindert wird.

Salben mit ätherischen Ölen können die Nasenatmung etwas verbessern, den Husten beeinflussen sie aber in der Regel nicht und sollen wegen möglichen Nebenwirkungen (Hautausschläge) ebenfalls zurückhaltend eingesetzt werden.

Schmerzmittel (z.B. bei Pseudokrupp) sind eine hilfreiche Behandlungsergänzung

Suchen Sie Ihren Kinderarzt auf, wenn:

- Ihr Kind weniger als 1 Monat alt ist und hustet
- Der Husten über mehr als 2 Wochen besteht
- Starke lang andauernde Hustenanfälle oder bellender Husten vorliegen
- Zusätzliche Symptome vorhanden sind wie z.B.:
- Atemnot, Zyanose (bläuliche Verfärbung der Haut)

- Pfeifende Atmung
- Sehr schnelle, oberflächliche Atmung
- Hohes Fieber, reduzierter Allgemeinzustand, schlechtes Trinken
- Blutiger Auswurf
- Gewichtsabnahme
- Eingeschränkte Leistungsfähigkeit
- Sie eine Aspiration eines Fremdkörpers vermuten (z.B. bei plötzlichem Auftreten des Hustens beim Essen)

Insektenstiche

Insektenstiche durch Mücken, Bienen und Wespen (seltener durch Hummeln und Hornissen) sind etwas Häufiges und verlaufen meist problemlos. Es tritt eine kleine Rötung und Schwellung im Bereich der Einstichstelle auf, die allenfalls mit einer juckreizstillenden Salbe (Fenistil, Parapic, Euceta, ...) behandelt werden kann. Eine weitere Therapie ist in der Regel nicht nötig.

Allergien

Ca. 3% der Menschen reagieren auf Insektenstiche allergisch, dies vor allem bei Bienen- und Wespenstichen. Bei Mückenstichen sind allergische Allgemeinreaktionen extrem selten.

Schwere Lokalreaktion

Schwellung und Rötung der Einstichstelle grösser als die Handfläche des Patienten, evtl. mit Ausdehnung auf den ganzen Arm/das ganze Bein und Schwellung der Lymphknoten. Dies kann sehr schmerzhaft sein und über mehrere Tage bleiben. Lebensbedrohlich kann eine solche Lokalreaktion bei einem Stich in den Mund sein, wenn beispielsweise eine Biene/Wespe auf dem Essen oder einer Getränkefalsche sitzt.

Allergische Allgemeinreaktionen

Treten meist wenige Minuten nach dem Stich auf. Sie reichen von Hautreaktionen wie Rötung, Juckreiz und Nesselfieber (Hautveränderung wie bei Kontakt mit Brennnesseln) über Augen- und Lippenschwellungen, Übelkeit bis hin zu Atemnot, Schwindel und Kreislaufschock. Meist zeigt sich eine erstmalig aufgetretene Allergie mit einer Lokalreaktion oder mit leichten allgemeinen Symptomen.

Therapie einer Insektenstichallergie

Die Soforttherapie bei einer allergischen Reaktion besteht aus Gabe von verschiedenen Medikamenten:

- ein raschwirksames Antihistaminikum (Fenistil, Xyzal, ...)
- ein Cortison (Betnesol, Prednison, Spiricort...)
- bei lebensbedrohlicher Situation: Adrenalinspritze die vom Patienten oder dessen Angehörigen selber verabreicht werden kann (Epi-Pen...)

Ein bekannter Allergiker bekommt vom Arzt ein Notfallset mit den obengenannten Medikamenten, welches er immer auf sich tragen muss.

Bei einer Insektenstichallergie besteht die Möglichkeit eine Desensibilisierungstherapie durchzuführen (bei Kindern ab ca. 6 Jahren), welche sehr wirksam ist.

Infektion

Durch Aufkratzen eines Insektenstiches können Bakterien in die so entstandene Wunde gelangen und eine Infektion hervorrufen.

Wenn ein Insektenstich nach zwei bis drei Tagen plötzlich wieder vermehrt gerötet, geschwollen und schmerzhaft wird und insbesondere, wenn von diesem Ort ein roter Strich in Herzrichtung zieht, muss ein Arzt aufgesucht werden.

Kopfverletzung / Hirnerschütterung

Auf folgende Zeichen sollten Sie bei Ihrem Kind in den nächsten 24 – 72 Stunden achten:

1. Kopfschmerzen

Es ist möglich, dass ihr Kind leichte Kopfschmerzen hat. Diese sollten jedoch nach der Gabe von einem angemessenen Schmerzmittel in altersgerechter Dosierung (z.B. Dafalgan) verschwinden.

2. Erbrechen:

Ihrem Kind ist es eventuell übel. Falls es mehr als einmal erbricht, suchen Sie mit ihm einen Arzt auf.

3. Verhalten:

Ihr Kind sollte sich benehmen wie immer. Zeichen, dass etwas nicht stimmt wären z.B. Verwirrtheit, Gereiztheit, will nicht essen oder trinken.

4. Müdigkeit:

Es ist möglich, dass Ihr Kind etwas müder ist als sonst. Solange es aber nicht mehrfach erbricht und in seinem Verhalten normal ist, müssen Sie sich deswegen keine Sorgen machen. Gönnen sie ihm etwas Ruhe.

Gehen Sie direkt ins Spital, falls

- Ihr Kind verwirrt ist oder sich ungewöhnlich benimmt
- Ihr Kind über starke Kopfschmerzen klagt, die nicht verschwinden nach der Gabe eines Schmerzmittels
- Ihr Kind mehrmals erbricht
- Ihr Kind über Schwäche oder Taubheitsgefühl klagt
- oder Sie aus irgendeinem anderen Grund besorgt sind

In den Tagen nach einer Kopfverletzung ist es möglich, dass Ihr Kind klagt über

- leichte Kopfschmerzen
- Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit
- Schlafstörungen

Falls diese Symptome nicht innert 48 Std. verschwinden, sollten Sie mit dem Kinderarzt/Hausarzt Kontakt aufnehmen.

Sie sollten Ihr Kind von sportlichen Aktivitäten oder Bildschirmaktivität fernhalten, solange es solche Symptome aufweist! Sobald das Kind bei Aktivitäten über Kopfschmerzen klagt, sollte es ruhen.

Kopfschmerzen

Kopfschmerzen kommen bei Kinder und Jugendlichen häufig vor und können auf verschiedene Krankheiten hinweisen. Kinder können aber auch Migräne oder Spannungskopfschmerzen haben. Oft braucht es eine gewisse Zeit, bis man die Kopfschmerzen klassifizieren kann. Eine wesentliche Hilfe dabei ist das Kopfschmerzprotokoll.

Das Kopfschmerzprotokoll

Es ist wichtig, dass dieses Kopfschmerzprotokoll während mindestens 3-4 Wochen geführt wird. Jugendliche und ältere Kinder können das selber tun (mit Hilfe der Eltern), für die kleineren Kinder sollten die Eltern dieses Protokoll ausfüllen. Nehmen Sie das ausgefüllte Protokoll mit in die nächste Kontrolle bei Ihrem Kinder-/Hausarzt oder in die Spezialsprechstunde im Kinderspital.

Wann müssen Sie sich vorzeitig wieder bei einem Arzt melden?

- Ihr Kind klagt neu über heftige Schmerzen, die es vorher noch nie hatte.
- Ihr Kind hat Fieber und die Kopfschmerzen werden im Nacken angegeben (bleiben bestehen, nachdem das Fieber gesenkt wurde). Gleichzeitig kann Ihr Kind sein Kinn nicht auf die Brust senken bzw. verspürt dabei Schmerzen im Nacken.
- Ihr Kind wacht in der Nacht auf wegen den Schmerzen.
- Ihr Kind muss jeden Morgen vor dem Frühstück oder/und tagsüber erbrechen.
- Ihr Kind hatte vor Kurzem eine Gehirnerschütterung und klagt nun über neue Kopfschmerzen.
- Ihr Kind hat Gangstörungen, fällt immer wieder hin oder/und ist zitterig.
- Ihr Kind klagt über Schwindelgefühl, das nicht verschwindet.
- Ihr Kind hat Sehstörungen (sieht z.B. doppelt).
- Ihr Kind hält den Kopf immer wieder oder permanent schief (zu einer Seite hingeneigt) und kann ihn nicht auf beide Seiten drehen.
- Die Kopfschmerzen Ihres Kindes werden an Intensität über Wochen/Monate immer stärker (bleiben also nicht gleich).
- Ihr Kind verhält sich ungewöhnlich.
- Sie machen sich sonst aus einem Grund Sorgen um Ihr Kind.

Laryngotracheitis (Pseudokrupp)

Was ist ein Laryngotracheitis?

Bei der Laryngotracheitis handelt es sich um eine Virusinfektion des Kehlkopfes (Larynx) und der Luftröhre (Trachea), im Volksmund Pseudokrupp genannt. Die Viren bewirken eine entzündliche Schleimhautschwellung und somit Verengung im Bereich des Kehlkopfes und der Luftröhre. Die Infektion trifft gehäuft in den Wintermonaten auf.

Was ist ein Zeichen einer Laryngotracheitis?

Oft beginnt die Laryngotracheitis wie eine normale Erkältung. Die typischen Symptome treten häufig nachts auf, oft nachdem das Kind zu Bett gebracht wurde:

- Bellender Husten
- Heiserkeit
- Raus Atemgeräusch beim Einatmen (medizinisch „Stridor“ genannt)
- Zeichen der Atemnot (Einziehungen zwischen den Rippen und oberhalb des Brustbeins, schnelle oder oberflächliche Atmung)
-

Was können Sie zu Hause für ihr Kind tun?

Wenn Sie bei Ihrem Kind eine Laryngotracheitis vermuten, können Sie ihm helfen, indem Sie z.B. im Winter an die kalte Luft nach draussen gehen. Manchmal hilft es auch das Kind ins Badezimmer zu setzen, heisses Wasser laufen zu lassen, um Wasserdampf zu erzeugen. Bewahren Sie selbst Ruhe und versuchen Sie Ihr Kind zu beruhigen. Geben Sie Ihrem Kind ein fieber- und schmerzstillendes Medikament (z.B. Algifor, Voltaren etc.), da diese Kinder häufig Fieber haben und die Hustenattacken schmerzen. Wenn die Symptome unter diesen Massnahmen nicht besser werden oder Ihr Kind Atemnot hat, sollten Sie einen Arzt aufsuchen.

Wie wird die Laryngotracheitis behandelt?

Falls sich die Diagnose Laryngotracheitis bestätigt, kann man Ihrem Kind ein Kortisonpräparat (z.B. Betnesol) geben. Dieses Medikament bewirkt ein Abschwellen des entzündeten Kehlkopfes und der Luftröhre. In schweren Fällen kann gegebenenfalls auch eine Inhalationstherapie mit Adrenalin nötig sein. Je nach Verlauf kann Ihr Kind wieder nach Hause gehen oder muss zur Überwachung und weiteren Therapie ins Spital geschickt werden. Die Therapie für die Laryngotracheitis ist symptomatisch. Antibiotika helfen nicht, da die Laryngotracheitis viral verursacht ist. Es gibt keine Möglichkeiten die Laryngotracheitis z.B. durch eine Impfung zu verhindern, da sie durch viele verschiedene Viren ausgelöst werden kann.

Wann sollten Sie mit Ihrem Kind einen Arzt aufsuchen?

- Trotz der zu Hause durchgeführten Massnahmen (vgl. oben) verbessert sich der Zustand Ihres Kindes nicht.
- Bei ausgeprägter Atemnot rufen Sie sofort eine Ambulanz (144), fahren Sie nicht selber ins Spital.
- Ihr Kind verweigert die Flüssigkeitsaufnahme oder hat Schluckbeschwerden.
- Ihr Kind ist in einem schlechten Allgemeinzustand.
- Sie fühle sich unsicher oder sind in grosser Sorge um Ihr Kind.

Magen Darm Grippe (MDG)

Was ist eine MDG?

Eine MDG ist eine Virusinfektion des Darmes. Die Ansteckung erfolgt durch andere Menschen mit einer MDG oder anderen Viruserkrankung (z.B. einer Erkältung). MDG ist eine häufige Krankheit, sie kann zu jeder Jahreszeit auftreten. Antibiotika sind wie bei der richtigen Grippe nutzlos, da sie nicht auf die Viren wirken.

Wie verläuft eine MDG?

Es kommt zu Erbrechen und Durchfall. Es können auch Fieber, Schnupfen und Husten auftreten. Einige Kinder können starke Bauchschmerzen haben (Bauchkoliken). Die Viren vermehren sich im Darm und werden mit dem Stuhl ausgeschieden. Erst wenn die Immunabwehr gegen diese Viren genügend aufgebaut wurde, ist die Krankheit ausgestanden. Dies dauert in der Regel einige Tagen, kann aber bis zu einer Woche oder auch länger andauern.

Wie behandelt man eine MDG?

Das Wichtigste ist, dass Ihr Kind genug trinkt, damit es nicht zu Austrocknung kommt. Gefährdet sind v.a. Säuglinge.

- Bieten Sie Ihrem Kind häufig kleine Mengen zu trinken an, unter Umständen nur schluck- oder löffelweise alles 5-10 min. Führen Sie dies weiter, selbst wenn Ihr Kind erbricht. Schreiben Sie auf, wie viel Ihr Kind trinkt
- Wird Ihr Baby noch gestillt, tun Sie das weiter, einfach etwas häufiger. Sie dürfen zusätzlich auch Elektrolytlösung schöpeln.
- Elektrolytlösung wie Elotrans oder Normolytoral sind ideal, da sie Körpersalze und Zucker enthalten. Sie können ohne Rezept in jeder Apotheke oder Drogerie gekauft werden.
- Verweigert Ihr Kind Elektrolytlösungen, können Sie diese auch mit seinem Lieblingsgetränk mischen. Fruchtsäfte oder Süssgetränke können Sie auch mit Wasser verdünnt geben (1 Glas mit 4 Glas Wasser). Milchgetränke sind nicht ideal, aber erlaubt wenn es die einzige Flüssigkeit ist, die ihr Kind zu sich nimmt. Auch sie sollten verdünnt werden, 1:1 mit Wasser.
- Ihr Kind muss nicht essen, darf aber alles probieren, auf was es Lust hat sobald es nicht mehr erbricht. Ideal sind Salzstengel, Bananen, Zwieback und Reis.
- Bei starken Bauchkrämpfen oder Erbrechen kann ein krampflösendes Medikament wie z.B. Buscopan oder eines gegen Übelkeit wie z.B. Itinerol B6 versucht werden. Bei Kindern wirken sie aber leider häufig nicht. Durchfall hemmende Mittel wie Imodium dürfen bei Kinder nicht gegeben werden, sie verlängern die Dauer des Durchfalls und können zu Darmverschluss führen.

Wann suche ich ärztliche Hilfe?

- Bei absoluter Trinkverweigerung oder wenn Ihr Kind zu müde ist, um zu trinken.
- Bei Zeichen der Austrocknung: Keine Tränen mehr, weniger als 4 nasse Windeln pro Tag (dürfen weniger nass sein als sonst), Apathie (will gar nicht mehr spielen).

- Bei ungewöhnlichen Symptomen wie ausschliesslich Erbrechen währen mehr als 2 Tagen, grünem oder blutigem Erbrechen oder blutigem Stuhl.
- Bei MDG, die länger als 3 Tage ohne Verbesserung anhält, speziell bei Säuglingen.
- Bei Kindern unter 3 Monaten sobald sie Fieber bekommen oder das Erbrechen und/oder Durchfall länger als ein paar Stunden dauern.
- Jederzeit, wenn Sie das Gefühl haben, der Zustand Ihres Kindes verschlechtert sich.

Purpura Schönlein Henoch (PSH)

Die Purpura Schönlein Henoch ist eine Erkrankung, die die Gefässe betrifft. Insbesondere die Gefässe der Haut, des Darmes und der Nieren sind betroffen. Die Entzündung der Gefässe wird durch eine Überreaktion des eigenen Immunsystems verursacht, meist ausgelöst durch einen vorhergegangenen viralen Infekt, allenfalls auch durch Medikamente. Diese Erkrankung ist nicht ansteckend!

Symptome

Es kommt zu kleinen Blutungen aus den betroffenen entzündeten Gefässen, die normalerweise wenige Millimeter bis 2 cm gross sind. Diese Blutergüsse sind v.a. an den Vorderseiten der Unterschenkel, aber auch am Gesäss und an anderen Stellen des Körpers zu finden. Die Krankheit kann auch Gelenke betreffen, die anschwellen und auch schmerzhaft sind. Vor allem betroffen sind die Sprunggelenke und die Knie, seltener die Handgelenke oder andere Gelenke. Die befallenen Gelenke schmerzen oft nur 1-2 Tage. Infolge von kleinen Einblutungen im Darm kommt es oft zu Bauchschmerzen. Sind die Gefässe der Nieren mitbefallen, kommt es zu kleinen Blutbeimengungen im Urin. Ab und zu kann es auch zu Kopfschmerzen kommen.

Verlauf und Therapie

Der Verlauf der Erkrankung ist in fast allen Fällen gutartig und die Symptome verschwinden spätestens nach 4-6 Wochen. Meist verläuft die Krankheit in Schüben, so dass es gut möglich ist, dass der Hautausschlag und die Gelenkschmerzen nach wenigen Tagen verschwinden, kurz darauf aber wieder auftreten. Solange Ihr Kind dabei kein Fieber hat und es ihm sonst gut geht, ist das kein Grund zur Besorgnis. Ausser einer Schmerztherapie braucht es keine Behandlung. Wegen dem möglichen Befall der Nieren braucht es im Verlauf der Krankheit Kontrollen des Urins beim Kinderarzt/Hausarzt. Bei sehr wenigen Kindern kann es zu einem chronischen Befall der Nieren kommen (Blut im Urin über 6 Monate). Diese Kinder sollten an einen Nierenspezialisten weiter verwiesen werden.

Komplikationen

Im Darm kann es zu sogenannten Invaginationen kommen, d.h. ein Darmteil stülpt sich über einen anderen. Die betroffenen Kinder haben in kurzen Abständen von wenigen Minuten kolikartige Schmerzen, die sich auch auf die Gabe von Schmerzmitteln nicht bessern, im weiteren Verlauf erbrechen die Kinder oder haben schleimige Blutbeimengungen im Stuhlgang. Extrem selten kommt es zu Blutungen im Gehirn oder der Lunge. (Siehe, wann sollten Sie zum Arzt)

Wann sollten Sie einen Arzt kontaktieren:

- Wenn Ihr Kind starke Gelenkschmerzen hat, die auch auf Schmerzmittel (Paracetamol oder Nicht Steroidale Entzündungshemmer) nicht besser werden oder Fieber dazu kommt.
- Wenn Ihr Kind starke Bauchschmerzen hat, die auf Schmerzmittel nicht bessern oder es erbricht
- Wenn Ihr Kind blutig-schleimigen Stuhl hat

- Wenn Ihr Kind starke Kopfschmerzen hat, die auf Schmerzmittel nicht verschwinden oder/und es zusätzlich erbricht
- Wenn immer Sie das Gefühl haben, es geht Ihrem Kind plötzlich schlechter

Verbrühung und Verbrennung

Hat ihr Kind eine Verbrühung oder Verbrennung erlitten, sollten Sie es zeitnah einem Arzt/ einer Ärztin zeigen. Bei grossflächigen Verbrühungen oder Verbrennungen alarmieren Sie eine Ambulanz.

In seltenen Fällen kann es im Verlauf zu einer Infektion der Wunde mit speziellen Bakterien kommen. Diese ist sehr gefährlich und führt zu einer schweren Allgemeinerkrankung (Toxisches Schock-Syndrom).

Wir bitten Sie daher, bei Ihrem Kind in den ersten Tagen nach dem Unfall auf folgende Symptome zu achten:

- Fieber
- Durchfall, Erbrechen
- Roter Hautausschlag
- Bewusstseinsstörung mit Schläfrigkeit, Benommenheit und Trinkverweigerung

Sollte eines oder mehrere dieser Zeichen auftreten, empfehlen wir die sofortige Vorstellung auf einer Notfallstation eines Kinderspitals.

Verstopfung (Obstipation)

Im Kindesalter kommt es relativ häufig zu Verstopfungserscheinungen. Sind Kinder verstopft, braucht es viel Geduld und eine konsequente Therapie, um zu einem normalen Stuhlgang zurückzufinden.

Der normale Stuhlgang:

- Gestillte Säuglinge : 10x/d bis 1x alle 10 Tage
- Schoppen-ernährte Säuglinge : ca. alle 1-2 Tage
- Kleinkinder, Kinder, Erwachsene: ca. alle 1-2 Tage

Verstopfung (Obstipation)

- Der Säugling / das Kind hat immer wieder Bauchschmerzen im Zusammenhang mit dem Stuhlgang.
- Absetzen von kleinen harten Kotballen, teilweise Entleerung von weichem Stuhlgang (durchfallartig) vor- oder nachher möglich.
- Kinder, die zuvor sauber waren, haben plötzlich wieder Stuhlsuren in der Unterwäsche oder unfreiwilligen Stuhlabgang.
- Blut am WC-Papier oder helle Blutauflagerungen auf Stuhlgang durch kleine Schleimhautrisse am Anus (Rhagaden) möglich.
- Selten Appetitlosigkeit und Erbrechen.

Ursachen:

Durch verschiedene Faktoren (Geringe Trinkmenge, Bewegungsarmut, Umstellung der Ernährung, Infektionskrankheiten, Fehlernährung, Reisen, Unlust auf die Toilette zu gehen) kann der Stuhlgang fester werden und das Kind macht die Erfahrung, dass der Stuhlgang schmerzhaft ist. Somit beginnt es willkürlich oder unwillkürlich den Stuhl zurückzuhalten und nicht auf die Toilette zu gehen. Damit wird der Stuhl noch härter und wird dem Kind erneut Schmerzen bereiten, wenn es Stuhlgang absetzt. Es entsteht ein Teufelskreis. Wenn dieser Teufelskreis nicht unterbrochen wird, häuft sich immer mehr Stuhl im Dickdarm an. Es kommt zu einem Überlaufen: Das Kind hat paradoxerweise plötzlich Durchfall, kann unwillkürlich Stuhl verlieren oder Stuhlstreifen (Stuhlschmierer) haben in der Unterwäsche. Spätestens dann sollte das Problem abgeklärt und konsequent behandelt werden.

Verschiedene Einflüsse können sich negativ auf das Stuhlverhalten ihres Kindes auswirken (wie zum Beispiel Fehlernährung oder wenig Bewegung). Diese Faktoren sind aber nie alleinige Ursache einer Verstopfung. Ernsthafte Krankheiten als Ursache für eine Verstopfung sind selten. Manchmal können gewisse Medikamente zu einer gestörten Stuhlentleerung führen (Eisenpräparate). Es gibt vereinzelt Kinder, bei denen der Enddarm nicht richtig von Nerven versorgt ist (Morbus Hirschsprung). Diese Kinder leiden ab Geburt unter Verstopfung.

Behandlung:

- Einläufe: manchmal müssen die harten Stuhlballen durch einen Einlauf aus dem Enddarm geholt werden. Dies sollte aber immer in Absprache mit einem Arzt/einer Ärztin geschehen und darf nicht als alleinige Massnahme gegen die Verstopfung eingesetzt werden.
- Laxantien (Abführmittel): oft muss man den Teufelskreis Verstopfung durch Medikamente unterbrechen. Diese Abführmittel weichen den Stuhl auf und ermöglichen somit einen schmerzfreien Stuhlgang. Es entsteht keine Abhängigkeit, auch wenn Laxantien über eine lange Zeit regelmässig eingenommen werden. Die Dosis des Abführmittels ist individuell unterschiedlich. Geben Sie ihrem Kind aufsteigend jeden Tag ein bisschen mehr vom Laxantin (z.B Macrogol), bis der Stuhl breiig wird wie Apfelmus. Dann lassen Sie diese Dosis in gleicher Höhe und vereinbaren einen Termin beim Arzt nach 2-3 Wochen.

- Altersentsprechende, gesunde, ausgewogene Ernährung
- „Toilettentraining“: nach jedem Essen kommt es durch die Aufnahme der Nahrung zu einer Aktivierung des Darmes und möglicherweise zur Darmentleerung (gastro-kolischer Reflex). Deshalb sollte das Kind 1-3x pro Tag nach dem Essen auf die Toilette gesetzt werden, um diesen Reflex zu nutzen. Es ist wichtig, dass auf eine gute Position des Kindes geachtet wird (Fuss-Schemmel zum Aufstützen der Beine, damit das Kind nicht in der WC-Schüssel „hängt“).
- Unbedingt vermeiden: Stimulieren/ Manipulieren Sie nicht am Darmausgang mit dem Fieberthermometer, denn das kann zu Verletzungen führen.

Wann sollten Sie einen Arzt aufsuchen?

- Wenn Ihr Kind über anhaltende, immer stärker werdende Bauchschmerzen klagt
- Wenn Ihr Kind massiven Durchfall hat (mit/ohne Erbrechen)
- Wenn Ihr Kind seit Geburt oder seit langer Zeit unter Verstopfung leidet.
- Wenn Ihr Kind immer wieder Blut-oder Schleimbeimengungen hat auf dem Stuhlgang.
- Wenn Ihr Kind nicht mehr an Gewicht zunimmt.
- Wenn Sie sich sonst aus einem Grund Sorgen machen um Ihr Kind.

Windpocken

Varizellen

(Windpocken, Wasserpocken, Spitze Blattern, Wilde Blattern)

„Windpocken“ sind eine ansteckende Kinderkrankheit, die durch den Erstkontakt mit Varizella-Zoster-Viren verursacht werden. Übertragen werden diese Viren durch direkten Kontakt mit Personen, die zurzeit an Windpocken erkrankt sind.

Symptome

10-21 Tage nach Ansteckung entwickeln die Kinder einen typischen Ausschlag und eventuell Fieber. Der Ausschlag breitet sich innerhalb Stunden auf den ganzen Körper aus. Auch die Schleimhäute (Mund, Genitale) können befallen sein, selten sind auch die Augen betroffen. Es bilden sich zuerst rote Flecken, die wenig später zu Knötchen werden. Im Zentrum der Knötchen entstehen rasch Bläschen, die aufplatzen und schliesslich verkrusten. Alle Formen können gleichzeitig vorkommen.

Therapie

Die Behandlung der Windpocken beschränkt sich auf Linderung des Juckreizes sowie allenfalls auf Senkung des Fiebers. Dazu können folgende Medikamente eingesetzt werden:

- Tropfen gegen Juckreiz zum Einnehmen (Antihistaminika z. B. Feniallerg, Xyzal)
- Juckreiz stillende Substanz zum Bepinseln des Ausschlages (Antipruriginosa), wie weisse Schüttelmixtur
- Fiebersenkung mit Zäpfchen oder Sirup (Antipyretika z. B. Paracetamol)

Komplikationen

Der Krankheit verläuft bei Kindern meist günstig. Selten können folgende Komplikationen auftreten:

- Bakterielle Hautinfektion (gelbe/eitrige Kruste mit ausgedehnter Hautrötung um die Kruste herum)
- Mittelohrentzündung, Lungenentzündung.
- Entzündung des Gehirns (Bewegungsstörung oder Koordinationsstörung am Ende der Erkrankung oder danach)
- Gewisse Kinder, z. B. solche mit einer Immunschwäche, Leukämie oder Neurodermitis, haben ein höheres Risiko für schwer oder komplikationsreich verlaufende Windpocken. Bei Fragen oder Unklarheiten sollten sich von ihrem Kinder- oder Hausarzt beraten lassen.

Vorbeugung

Gegen Windpocken existiert ein Lebendimpfstoff mit sehr gutem Impfschutz. Seit dem Jahr 2023 gehört die Impfung auch in der Schweiz zu den empfohlenen Basisimpfungen. Die Impfung wird bei uns gemeinsam mit den Impfstoffen gegen Masern, Mumps und Röteln im Alter von 9 und 15 Monaten verabreicht. Nach 2 Dosen besteht in der Regel ein lebenslanger Impfschutz. Windpocken im Erwachsenenalter sind selten, verlaufen oft schwerer und mit deutlich mehr Komplikationen. Deshalb sollen Jugendliche (und Erwachsene), die bisher noch nicht an Windpocken erkrankt sind, ebenfalls geimpft werden. Es existiert ein Einzelimpfstoff.

Wann sollten Sie sich bei einem Arzt melden?

- Bei Windpocken weisen folgende Zeichen auf eine Komplikation hin:
- Schmerzen (z. B. Ohrenscherzen, Kopfschmerzen...), welche mit Paracetamol nicht besser werden
- Mühe beim Atmen
- Zeichen für eine bakterielle Hautinfektion (gelbe/eitrige Kruste mit ausgedehnter Hautrötung um die Kruste)
- Erbrechen und/oder unzureichende /fehlende Flüssigkeitsaufnahme
- Plötzlich unsicheres Gehen, wiederholtes Hinfallen, Zitterigkeit
- oder wenn Sie sich aus einem anderen Grund Sorgen machen um Ihr Kind.

Zeckenstich

Wie verhalte ich mich, wenn ich an meinem Kind eine oder mehrere Zecken entdecke?

Die Zecke/-n soll/-en so rasch wie möglich mittels einer Pinzette entfernt werden. Dabei soll die Zecke möglichst direkt über der Haut erfasst und gerade nach hinten oben aus dem Stichkanal gezogen werden. Falls keine Pinzette vorhanden ist, kann die Zecke auch zwischen Daumen- und Zeigefingernagel eingeklemmt werden und herausgezogen werden. Die Stichstelle soll danach mit einem üblichen Desinfektionsmittel desinfiziert werden.

Achtung: Beim Herausziehen der Zecke, darauf achten, dass man die Zecke möglichst wenig dreht und den Körper der Zecke nicht drücken. Es soll auch kein Öl auf die Zecke aufgetragen werden! Falls beim Entfernen der Zecke der Kopf oder ein Beinchen in der Haut verankert bleibt, müssen diese nicht notwendigerweise entfernt werden. Hauptsache ist, dass der Körper, insbesondere Magendarmtrakt der Zecke entfernt wird. Die Zecke muss nicht aufbewahrt werden, eine Untersuchung der Zecke wird nicht durchgeführt.

Was muss ich nach einem Zeckenstich beachten und wann soll ich mich bei einem Arzt melden?

- Sollte in den nächsten 3-14 Tagen nach Zeckenstich eine sich langsam ausbreitende, schmerzlose, ringförmige Rötung um die Stichstelle, möglicherweise auch an anderen Körperstellen auftreten, dann soll ein Arzt aufgesucht werden.
- Auftreten von Fieber oder starken Kopfschmerzen 7-14 Tagen nach Zeckenstich
- Auftreten von unklaren Gelenkschwellungen, insbesondere isoliert Knie- oder Sprunggelenk (kann Wochen bis Monate nach Zeckenstich auftreten)
- Auftreten einer einseitigen Gesichtslähmung (kann 3-10 Wochen nach Zeckenstich auftreten)