

# DIE VERSORGUNG VON SÄUGLINGEN UND KLEINKINDERN IM ÄRZTLICHEN NOTFALLDIENST

4., aktualisierte Auflage



**KVH**

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>Hinweise zur Untersuchung und Therapie bei Kindern</b>	<b>6</b>
<b>Häufige Anforderungsgründe</b>	<b>8</b>
<b>Fieber</b>	<b>8</b>
<b>Exanthematische Erkrankungen</b>	<b>11</b>
Allergien/Urticaria	11
Exanthematische Infekte	12
3-Tage-Fieber	12
Ringelröteln	12
Röteln	13
Hand-Mund-Fuß-Krankheit	14
Stomatitis aphthosa	14
Streptokokkeninfekte: Angina und Scharlach	15
Windpocken	16
Herpes Zoster	17
Masern	18
<b>Infektionskrankheiten ohne Exanthem</b>	<b>19</b>
Mumps	19
Pertussis	20
Enzephalitis	20
Meningitis	20
<b>Schreien (Schmerz), Unruhe, Apathie</b>	<b>21</b>
<b>Bauchschmerz, Erbrechen, Durchfall</b>	<b>22</b>
Trimenonkoliken, Meteorismus	22
Speien, Spucken	22
Hypertroph. Pylorusstenose	23
Erbrechen	23
Durchfall, Gastroenteritis	24
Azetonämisches Erbrechen	25
„Nabelkoliken“	25
Invagination (Ileus)	26
Akute Obstipation	26
Pneumonie	27
Hodentorsion	27
Appendizitis	27
Leistenhernie	27

<b>Harnwegsinfekt (HWI)</b>	<b>28</b>
Zystitis	28
Pyelonephritis	29
<b>Atemstörung, Erkrankungen der Luftwege, HNO</b>	<b>30</b>
Rhino-Pharyngitis	30
Otitis media	31
Stridor	32
Krupp-Syndrom (Pseudo-Krupp)	32
Asthma bronchiale, Obstruktive Bronchitis	33
Pneumonie, Broncho-Pneumonie	34
Pertussis	35
Fremdkörperaspiration	36
<b>Krampfanfälle, ZNS-Erkrankungen</b>	<b>37</b>
Fieberkrampf	37
Epilepsie	38
Schädel-Hirn-Trauma	38
Commotio/Contusio cerebri	38
Affektkrampf (Hypoxie!)	39
Enzephalitis / Meningitis	39
<b>Empfehlung für den Notfallkoffer</b>	<b>40</b>
<b>Hilfen im Notfall</b>	<b>41</b>
Arztruf Hamburg: Kinderärztlicher Notdienst	41
Arztruf Hamburg: Notfallpraxen	42
Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen	42
<b>Index</b>	<b>43</b>
<b>Glossar und Impressum</b>	<b>47</b>

# Vorwort zur Erstauflage von 1978

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen!

Die folgenden Übersichten sollen eine Hilfestellung für nicht-pädiatrische Notdienstärzte geben, damit sie mit einfachen Diagnostik- und Therapieschemata für die im Notdienst häufig vorkommenden Erkrankungen im Kindesalter gerüstet sind. Diese Schemata können nur einige von vielen Möglichkeiten aufzeigen; sie erheben also keinen Anspruch auf Vollständigkeit, bieten Ihnen aber vielleicht Orientierungshilfen für den Notdienst an. Wir legen weniger Wert auf wissenschaftliche Darstellung, sondern mehr auf pragmatisches Vorgehen.

Dr. Hans-Henning Koch

Dr. Klaus Gritz

## Ergänzung zur autorisierten Überarbeitung von 2004

25 Jahre nach Erstauflage ist eine umfassendere Überarbeitung erforderlich geworden, ohne das grundlegende Konzept des Ratgebers zu verlassen. Er bezieht sich – unter Verzicht auf eine Beschreibung allgemeingültiger Notfallmaßnahmen – unverändert auf typische pädiatrisch-internistische Anforderungsgründe, nicht jedoch auf Unfälle, intubationspflichtige Notfälle und Folgen von Kindesmiss-handlung. Die den einzelnen Kapiteln zugehörigen Erkrankungen sind entsprechend ihrer Häufigkeit aufgeführt, der Meningitis und dem Harnwegsinfekt ist je ein gesonderter Abschnitt eingeräumt. Alle medikamentösen Therapieempfehlungen sind mit Freinamen versehen, zusätzlich ist willkürlich jeweils ein nach unseren Erfahrungen in den meisten Apotheken verfügbares Medikament mit handelsüblichem Markennamen angegeben. Möge die Neuauflage auch weiterhin allen im vertragsärztlichen Notdienst tätigen Kolleginnen und Kollegen nützlich sein.

Dr. Anatol Kurme

Dr. Martin Tiedgen

### Ergänzung zur 3. Auflage von 2016

Nach weiteren 12 Jahren ist es erstaunlich, dass vieles weiter gültig ist.

Die wesentlichen Änderungen, die sich in dieser Zeit ergeben haben, sind in die Überarbeitung eingeflossen. Bei Säuglingen und Kleinkindern wird Paracetamol niedriger dosiert als in früheren Jahren. Außerdem sind wir mit dem Einsatz von Antibiotika – insbesondere bei der Otitis media – deutlich zurückhaltender geworden („wait and see“). Insbesondere die Kinderkrankheiten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken, sind – dank der Impfungen – deutlich seltener geworden. Dies hatte Konsequenzen für die Meldepflicht. Wir haben entsprechende Hinweise ergänzt.

Dr. Hans-Ulrich Neumann

Dr. Martin Tiedgen

### Ergänzung zur 4. Auflage von 2023

Nach 7 Jahren musste diese inzwischen bewährte Broschüre wieder aktualisiert werden. Wir danken den Autoren der vorherigen Auflagen, die uns ein gut bestelltes Feld hinterließen. Wir haben die Gliederung beibehalten. Den Inhalt haben wir entsprechend den aktuellen Empfehlungen und Leitlinien der Fachgesellschaften angepasst.

Frau Vollmert und Herrn Dr. Stolz von der KV Hamburg sei ebenfalls gedankt für's Korrekturlesen und für die Realisation dieser Neuauflage.

Dr. Annette Lingenauber

Dr. Cornelius Heinze

# Hinweise zur Untersuchung und Therapie bei Kindern

## Untersuchung

Lassen Sie das Kind ausziehen; das ist ohnehin zur Diagnosestellung meistens erforderlich! Sorgen Sie zur Untersuchung für warme Hände und ein angewärmtes Stethoskop!

Anamnese	aktuelle Symptomatik genau erfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptome, Dauer</li> <li>• Fieber: Seit wann, wie hoch, Tagesverlauf?</li> <li>• Durchfall/Erbrechen: Wie oft, seit wann, wann zuletzt?</li> </ul>
	rezidiv?	
	bekannte Grundkrankheit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asthma, Fieberkrämpfe, Herzfehler (Endokarditisprophylaxe), Hb-Anomalien?</li> </ul>
	Erkrankte im Umfeld?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familie, Kindergarten, Schule</li> </ul>
Untersuchung	Inspektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• allgemein: Bewusstsein, Turgor, Verhalten, Exanthem</li> <li>• lokal: Mundhöhle, Rachen</li> </ul>
	Palpation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen: Druckschmerz, Resistenz, Hernien</li> </ul>
	Meningitiszeichen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• siehe Seite 20</li> </ul>
	Auskultation	
	Otoskopie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei jeder Untersuchung</li> </ul>
<p><b>Der komplette systematische Kinder-Untersuchungsgang dauert ca. 3 Minuten.</b></p>		

Warnhinweise	<b>Ein Kind ist ernsthaft krank bei:</b> Trinkunlust, Berührungsempfindlichkeit, Somnolenz, Apnoe, Tachypnoe (bei Säuglingen und Kleinkindern: „Nasenflügeln“), extremer Blässe, Zyanose oder Exsikkosezeichen.	
	<b>Bei jedem Säugling und Kleinkind ist zu erwägen:</b>	
	bei Fieber	• Meningitis?
	bei Bauchschmerz	• Invagination, Ileus?
	bei Erbrechen ohne Durchfall	• Meningitis, Invagination? • Hypertrophe Pylorusstenose?
bei Atemstörung	• Fremdkörperaspiration?	

### Merke

Kleinkinder wehren sich oft gegen die körperliche Untersuchung. Deshalb sind klinische Untersuchungsbefunde oft schwer zu erheben oder wenig zuverlässig.

Bei den meisten pädiatrischen Krankheitsbildern - auch bei pädiatrischen Notfällen - sind deshalb zur Diagnose

- eine sorgfältige Anamnese und
  - eine aufmerksame Beobachtung des Kindes
- meist aussagekräftiger als die körperliche Untersuchung.

## Therapie

Wenn Sie sich gegen eine Krankenhauseinweisung und für die häusliche Behandlung entscheiden, sollte die Therapie nicht unbedingt für den gesamten Krankheitsverlauf festgelegt werden. Planen Sie zunächst überbrückend bis zur Übernahme durch den Kinder- oder Hausarzt. Die Therapieempfehlungen in dieser Broschüre beziehen sich vorrangig auf die Notfallsituation.

# Häufige Anforderungsgründe

## Fieber

### Therapeutisches Vorgehen

Fieber ist lediglich das Symptom der Auseinandersetzung des Organismus mit Krankheitserregern. Es ist keine eigenständige Erkrankung. Die Beurteilung des Allgemeinzustandes ist bei Kindern wesentlich wichtiger als die Höhe des Fiebers.

Standard-Messverfahren bei Kindern sind

- die rektale Temperaturmessung und
- die fachgerecht durchgeführte Messung mit einem guten Ohrthermometer.

Fiebersenkung verkürzt nicht den Krankheitsverlauf. Sie ist aber indiziert zur Linderung der Symptome.

Hohes Fieber kann neben Allgemeinsymptomen wie Kopf- und Gliederschmerzen auch eine Kreislaufdysregulation bewirken. Wegen der erhöhten Perspiratio insensibilis steigert Fieber zudem den Flüssigkeitsbedarf (vor allem wichtig bei fieberhafter Enteritis mit Nahrungsverweigerung).

Zu empfehlen ist eine vorsichtige Fiebersenkung:

- bei Säuglingen ab 38,5 – 39,0°C
- bei älteren Kindern ab 39,0 – 39,5°C

Wesentlich ist die gezielte Behandlung der fieberauslösenden Grundkrankheit.

### Wichtige Ursachen

**Viruserkrankungen** sind bei weitem die häufigste Ursache für Fieber. Oft sind mehrere Organsysteme gleichzeitig betroffen: Konjunktivitis, Rhinitis, katarrhalische Otitis, Pharyngitis, Bronchitis, Enteritis, Myalgien, Exantheme.

**Bakterielle Infekte** treten oft erst als Sekundärinfektionen auf. Die Schmerzen/Symptome sind in der



Regel lokalisiert.

Häufig sind: eitrige Otitis media, eitrige Tonsillitis, Pneumonie.

Obere Harnwegsinfekte (Pyelonephritiden) zeigen sich dagegen oft als „Fieber ohne Fokus“, meist auch ohne Dysurie.

Immer auch an die seltenen, aber bedrohlichen Infektionen denken: Meningitis, Sepsis, Mastoiditis, Osteomyelitis.

### Besonderheit “Vorübergehender Meningismus“

Fieber kann bei Kindern Meningismus erzeugen. Es handelt sich dabei um Meningitiszeichen (eines oder mehrere), die nach Fiebersenkung nicht mehr nachweisbar sind. Meningismus ist nicht gleichzusetzen mit Meningitis.

### Nichtinfektiöse Fieberursachen

Überwärmung (bis 38°C) durch schreien und zu warme Kleidung

Bei jungen Säuglingen: Durstfieber

### Möglichkeiten zur Fiebersenkung

allgemein	reichlich Flüssigkeit: „Viel, aber nicht zu viel auf einmal“ abkühlende Maßnahmen: • dünne Bekleidung bzw. abdecken • Wadenwickel sind sinnvoll bei heißen Extremitäten, aber nicht bei fieberbedingter Zentralisierung
medikamentös	Monopräparate, keine ASS bei Kleinkindern

### Einfache Regel für Eltern (für Paracetamol und Ibuprofen)

- höchstens 3 x täglich, Mindestabstand 6 Stunden
- darf notfalls im Wechsel gegeben werden
- Cave: Paracetamol-Überdosierung

### Dosierempfehlungen

Dosierung im Zweifel nach dem Gewicht anstatt nach dem Alter.

## Ibuprofen® 10 mg pro kg Körpergewicht

Lebensalter	Gewicht in kg	Nurofen-Supp®	Ibu -Saft 2%®	Ibu-Saft 4%®
5 - 8 Monate		60 mg	3 ml	1,5 ml
9 - 12 Monate	< 12	60/75 mg	4 ml	2 ml
1 - 3 Jahre	< 15	75/125 mg	5 ml	2 ml
4 - 6 Jahre	< 20	125/150 mg	8 ml	4 ml
6 - 9 Jahre	< 30	150 mg	10 ml	5 ml
10 - 12 Jahre	< 40			7 ml

## Paracetamol® 10-15 mg pro kg Körpergewicht

Lebensalter	Gewicht in kg	PCM-Supp®
2 - 6 Monate	≤ 7,5	75 mg
bis 2 Jahre	≤ 12,5	125 mg
3 - 7 Jahre	≤ 25	250 mg
Schulkinder	≤ 50	500 mg

### Leitregeln bei der Behandlung fieberhafter Infektionen

- trinken ist bei Fieber wichtiger als essen
- Frischluft ist ungefährlich
- Bettruhe ist sehr selten zwingend erforderlich
- Antibiotikum nur bei zweifelsfreier Indikation
- die Langzeittherapie ist Aufgabe des betreuenden Kinder- oder Hausarztes

Bei hohem Fieber ohne Fokus und deutlich beeinträchtigtem AZ:

➡ **KLINIKWEISUNG**

Neugeborene und sehr junge Säuglinge haben selten Fieber, die Wahrscheinlichkeit einer bedrohlichen Erkrankung ist höher.

➡ **KLINIKWEISUNG**

### Merke

Bei einem Kind mit

- gutem AZ,
- gutem Trinkverhalten,
- unauffälligem Organ- und Urinbefund

ist in den ersten drei Fiebertagen weder eine weitergehende Diagnostik noch eine antibiotische Behandlung erforderlich!

# Exanthematische Erkrankungen

## Wichtigste erste Überlegung:

Exanthem oder Petechien/Hauteinblutungen? Meist leicht zu beantworten. Im Zweifel: Exantheme sind wegdrückbar (Glasspatel, Wasserglas, Haut ausstreichen), Blutungen nicht!

## Allergien/Urticaria

### Art des Exanthems

urticariell, aber auch uncharakteristisch, kann rasch wechseln

### Begleitsymptome

Juckreiz, Lidödeme

### Ursachen

Fast immer im Zusammenhang mit Virusinfekten, auch an Tierhaare denken; Substanzen wie Lebens- oder Arzneimittel, Farbstoffe, Kosmetika, Konservierungsmittel sind seltener als vermutet die Auslöser. Die nicht-allergischen Arzneimittel-exantheme treten erst ca. 7 Tage nach Therapiebeginn auf.

### Therapie

- Ursache eliminieren, soweit im Notdienst möglich
- orale Antihistaminika: Cetirizin® ab 2 Jahre, sediert weniger und wirkt länger als Dimetinden (Fenistil®), das ab 1 Jahr zugelassen ist.

Lebensalter	Cetirizin® Tropfen (0,5 mg/Trpf)	Cetirizin® Saft (1 mg/ml)	Cetirizin® LutschTbl (10 mg/Tbl)	Fenistil® Tropfen (0,05 mg/Trpf)
1 - 2 Jahre				10 Trpf
2 - 5 Jahre	5 Trpf	2,5 ml		15 Trpf
6 - 11 Jahre	10 Trpf	5 ml	½ Tbl	
Ab 12 Jahre	20 Trpf	10 ml	1 Tbl	

### Verdacht auf Anaphylaxie

Bei Urticaria/ödematöser Hautschwellung und zusätzlichem Symptom wie Stridor, Husten, Blässe, Blutdruckabfall, Bewusstseinstörung, Erbrechen:

- 1.) RTW benachrichtigen lassen
- 2.) Prednisolon 100 Suppositorium

3.) Cetirizin®/Dimetinden® hochdosiert

4.) wenn vorhanden: Sauerstoff

**Wenn nach einigen Minuten nicht besser:**

5.) Adrenalin i.m. Beispiel: Adrenalin 1:1.000 Infectopharm®

Dosierung: 0,1 ml pro angefangene 10 kg Körpergewicht, unverdünnt i.m. in den Oberschenkel vorne oben außen

## Exanthematische Infekte

### 3-Tage-Fieber (Exanthema subitum, Erreger HHV-6)

Bevorzugtes Alter

6.-24. Lebensmonat

#### Verlauf von Infektion und Exanthem

zunächst oligosymptomatische Phase mit hohem Fieber, typischerweise 3 Tage; Trommelfelle oft gerötet; Das Exanthem beginnt nach der Fieberphase am Stamm. Prädilektionsstellen sind Brust, Bauch und Rücken, fein- bis mittelfleckig, stammbetont, oft nur kurz (Stunden). Das Gesicht bleibt frei.

Oft in abgeschwächtem Verlauf ohne Exanthem, bleibt dann unerkannt. Fast alle Kinder haben die Infektion bis zum Ende ihres 3. Lebensjahres durchgemacht.

#### Therapie

Symptomatisch

### Ringelröteln (Erythema infectiosum, Erreger: Parvovirus B19)

Bevorzugtes Alter

4-10 Jahre, meist im Winter und Frühjahr

#### Verlauf von Infektion und Exanthem

unspezifische leichte Prodromi, oft sind die Kinder gar nicht krank;

Beginn mit sog. „Watschengesicht“ = Wangenrötung, dann makulopapulöse Ausbreitung auf Extremitäten und Gesäß mit charakteristischem Girlandenmuster, leichter Juckreiz möglich;  
Bei Beginn des Exanthems kaum noch Viruslast, die Kinder sind dann nicht mehr ansteckend!

### Therapie

meist nicht erforderlich, ggf. Cetirizin® gegen abendlichen Juckreiz (Dos. s. S. 11).

Komplikationen:

- Arthralgie
- aplastische Krise bei vorbestehender hämolytischer Anämie (z.B. Hb-Anomalien)
- fetaler Hydrops bei Feten nicht-immuner Schwangerer

## Röteln (Erreger: Rötelnvirus)

### Bevorzugtes Alter

3-10 Jahre, durch Impfung selten geworden, meldepflichtig

### Verlauf von Infektion und Exanthem

katarrhalische Prodromi, bohnen große nuchale Lymphknotenschwellungen;  
Exanthembeginn hinter den Ohren, Ausbreitung über Gesicht, Stamm und Extremitäten: makulopapulös, hellrot, ca. 5 mm Durchmesser, Dauer ca. 3 Tage, leichtes Fieber, meist geringes Krankheitsgefühl

### Therapie

symptomatisch

### Komplikationen

- Arthralgie
- Encephalitis (sehr selten)
- Diaplazentare Embryo-/Fetopathie bei Ungeborenen nicht-immuner Mütter

## Hand-Mund-Fuß-Krankheit (Erreger: Coxsackieviren)

### Bevorzugtes Alter

1-5 Jahre, Kindergartenzeit

### Verlauf von Infektion und Exanthem

katarrhalische Prodromi möglich, oft unbeeinträchtigte Kinder, pathognomonische rote Punkte, Papeln und/oder Bläschen an den Handflächen und Fußsohlen, auch im Mundbereich und am Gesäß; Enanthem und Fieber möglich, Krankheitsgefühl unterschiedlich, bei Kindern meist leichter Verlauf von wenigen Tagen

### Therapie

meist nicht erforderlich

## Stomatitis aphthosa (Gingivostomatitis herpetica, „Mundfäule“, Erreger: HSV1)

### Bevorzugtes Alter

1-5 Jahre, Kindergartenzeit

### Verlauf von Infektion und Exanthem

hohes Fieber, Aphten, Schmerzen, cervicale Lymphknotenschwellung; deutlich krankes Kind, Ess- und Trinkverweigerung bis hin zur Exsikkosegefahr

### Therapie

systemische Analgesie, Antipyrese (s.S. 9), lokal Lidocain-Gel (Dynexan®), Trinkversuche

### Bei Exsikkosezeichen

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

# Streptokokkeninfekte: Angina und Scharlach

(Erreger:  $\beta$ -hämolisierende Streptokokken Gruppe A)

## Bevorzugtes Alter

3-10 Jahre

## Verlauf von Infektion und Exanthem

Prodromi: Fieber, Bauchweh, Schluckbeschwerden, Rachenrötung

## Exanthembeginn nach 1-2 Tagen

diskret, flächig-feinfleckig, „Sandpapier“-Haptik; Ausbreitung meist im Schulter- und Beckengürtelbereich; rote Wangen, periorale Blässe, hochroter Rachen, cervicale Lymphknotenschwellungen; Exanthemrückgang nach 6-9 Tagen; einige Tage bis Wochen danach: pellende Haut an Händen und Füßen möglich

## Therapie

oral antibiotisch, Behandlungsdauer 5-7 Tage

erste Wahl: Penicillin V®: 50.000 – 100.000 E/kg/d in 2 Einzeldosen (ED)

alternativ: Erythromycin-Estolat® 40 mg/kg/d

in 2 Einzeldosen, Clarithromycin®

15 mg/kg/d in 2 ED

Die antibiotische Behandlung verkürzt die Krankheitsdauer nur unwesentlich, beendet aber innerhalb von 24 Stunden die Infektiosität. Bei Beschwerdefreiheit ist der KiTa- oder Schulbesuch wieder zugelassen.

## Differenzialdiagnose

EBV-Infektion (Pfeiffersches Drüsenfieber) mit flächig-weißlich belegten Tonsillen, Lymphadenopathie und unspezifischem Exanthem

# Windpocken (Erreger: Varicella-Zoster-Virus)

## Bevorzugtes Alter

2-10 Jahre, durch Impfung selten geworden, meldepflichtig

## Verlauf von Infektion und Exanthem

unspezifische Prodromi: Exanthem mit der Abfolge: Papel-Bläschen-Kruste, alle 3 Phasen sind gleichzeitig vorhanden („Sternkarte“); Ausbreitung von Kopf und Rumpf auf den ganzen Körper; charakteristisch: behaarter Kopf betroffen, Handflächen und Fußsohlen ausgespart

Juckreiz: durch kratzen können Hautdefekte mit bleibenden Narben entstehen; abgeschwächter Verlauf auch bei geimpften Kindern möglich („Impfdurchbruch“)

## Therapie

symptomatisch

lokal: Juckreizstillung mit lokal anästhesierenden und austrocknenden Zubereitungen, z.B. Zinkschüttelmixtur, Tannosynt®-Lotio, Anaesthesulf®-Lotio

systemisch: Cetirizin, Dosierung s.S. 11

## Besonderheit

unter immunsuppressiver Therapie schwerer Verlauf mit hämorrhagischen Windpocken möglich, dann

➡ **KLINIKWEISUNG**

## Komplikationen

perinatale VZV-Infektionen bei Kindern nicht-immuner Schwangerer/Mütter

## Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen

bei Wohlbefinden eine Woche nach Beginn des Exanthems



# Herpes Zoster (Erreger: Varicella-Zoster-Virus)

## Bevorzugtes Alter

2-10 Jahre

## Verlauf von Infektion und Exanthem

prodromale lokale Missempfindungen/Schmerzen, gruppierte Papeln und Bläschen im Bereich eines Dermatoms; bei Kindern meist im Thorax- oder Kopfbereich, Juckreiz; Starke Zoster-Schmerzen sind bei Kindern sehr selten. Die postzosterische Neuralgie tritt nicht vor dem 15. Lebensjahr auf.

## Therapie

adstringierend und antipruriginös mit Tannolact® oder Anaesthesulf®-Lotiones, systemische Therapie ist nur bei Abwehrschwäche indiziert (Immunsuppression oder -defekt)

## Komplikationen

- Superinfektion der Haut
- Zoster ophthalmicus

# Masern (Erreger: Masernvirus)

## Bevorzugtes Alter

Am häufigsten sind heutzutage ungeimpfte Jugendliche und Erwachsene betroffen. durch Impfung selten geworden, meldepflichtig auch bei Verdacht

## Verlauf von Infektion und Exanthem

### Zweigipflig:

- Prodromalstadium (ca. 3 Tage): Bronchitis, Rhinitis, Lichtscheu, Erbrechen, Koplik-Flecken in den Wangen (gegenüber den Molaren)
- Exanthemstadium (ca. 5-6 Tage): Nach kurzem Fieberabfall erneuter starker Fieberanstieg mit dunkelrot-fleckigem, konfluierendem Exanthem. Beginn hinter den Ohren, Ausbreitung über Stamm und Extremitäten, starkes Krankheitsgefühl; abgeschwächter Verlauf bei geimpften Kindern selten, aber möglich („Impfdurchbruch“)

## Therapie

Flüssigkeit, Ruhe, Analgesie, Antipyrese

## Komplikationen

toxisch-hämorrhagische Masern, Otitis, Pneumonie, Masern-Krupp, Enzephalitis

▶▶ **KLINIKWEISUNG**

# Infektionskrankheiten ohne Exanthem

## Mumps

### Symptome

schmerzhafte, ein- oder doppelseitige Parotisschwellung, abstehendes Ohrläppchen, zumeist mäßige Temperatur

### Therapie

symptomatisch, lokal ggf. Wärme, ggf. antipyretisch (siehe Seite 9)

### Komplikationen

- Meningitis, abakteriell, häufig, meist „gutartig“  
➡ **KLINIKEINWEISUNG**
- Enzephalitis (Delirium, Krampfanfälle, Koma, Paresen, Hörschäden)  
➡ **KLINIKEINWEISUNG**
- Pankreatitis  
Bauchschmerzen, Erbrechen, Anorexie
- Orchitis/Adnexitis  
➡ **KLINIKEINWEISUNG**

### Behandlung

Bettruhe, Analgetika, ggf. ➡ **KLINIKEINWEISUNG**

### Anmerkung

durch Impfung selten geworden, deutlich häufiger als Mumps: Lymphadenitis colli!

**Meldepflicht auch bei Verdacht**

# Pertussis

Siehe Seite 35

# Enzephalitis

## Symptome

schrilles schreien, Hyperkinese, Athetosen, Krampfanfälle, Koma, Hyperpyrexie, Paresen

➡ **KLINIKEINWEISUNG bereits bei geringstem Verdacht!**

# Meningitis

## Symptome beim Säugling

- Fieber, aber nicht zwingend
- Trinkverweigerung, trotz Fieber
- Fontanellenvorwölbung
- Berührungsempfindlichkeit ist frühes Meningitiszeichen!
- Mag nicht auf dem Rücken liegen, angefasst/getragen werden!
- Vorgewölbte Fontanelle ist Hirndruckzeichen!

## Merke

Gutes Trinkverhalten schließt Meningitis praktisch aus.

## Beim Klein- und Schulkind

- Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, Somnolenz
- Nackensteife, Kopfbeugung aktiv/passiv schmerzhaft
- Opisthotonus, Hohlkreuz bei Kissenbohren des Kopfes
- Dreifuß-Zeichen, Abstützreaktion rückwärts
- Kniekuss-Zeichen, Rumpfbeugung eingeschränkt; Knie kann nicht mit dem Mund berührt werden.

ggf. zusätzlich Kernig-, Brudzinski-, Lasegue -Zeichen; Ggf. unregelmäßig begrenzte, nicht wegdrückbare Hautblutungen, winzige Petechien, meist im Windelbereich oder an den Unterschenkeln und Fußsohlen sind Hinweise für beginnende Meningokokkensepsis!

## Diagnostik

Prüfung auf Meningitis-Zeichen (siehe Seite 20); Immer nach Hautblutungen suchen!

▶ **KLINIKWEISUNG bereits bei geringstem Verdacht!**

**Meldepflicht auch bei Verdacht** auf Meningokokken, Meningitis, Meningismus (siehe Seite 9)

# Schreien (Schmerz), Unruhe, Apathie

Im Säuglings- und Kleinkindalter häufig abdominelle und HNO-Problematik, aber in jedem Lebensalter auch neurologische Ursachen und Trauma (Kindesmisshandlung) bedenken!

# Bauchschmerz, Erbrechen, Durchfall

## Trimenonkoliken, Meteorismus

### Bevorzugtes Alter

1.-4. Lebensmonat

### Verlauf

zumeist abends oder nachts bei gutem Gedeihen, rezidivierender Verlauf;  
Kein Erbrechen! Immer auf Leistenhernie achten!

### Therapie

Beruhigung der Eltern

## Speien, Spucken

harmloser Überlaufmechanismus bei gutem Appetit und Gedeihen; häufig (bei ca. 50 % aller Säuglinge im 1. Lebenshalbjahr)

# Hypertroph. Pylorusstenose

## Bevorzugtes Alter

4.-7. Lebenswoche

## Symptome

schwallartiges, nicht galliges Erbrechen im Schwall, d.h. über Distanz während/unmittelbar nach Nahrungsaufnahme;

Gedeihstörung, ggf. Gewichtsabnahme, krank wirkend, Stuhlgang deutlich reduziert; ggf. sichtbare Magenperistaltik

## ➡ KLINIKEINWEISUNG

# Erbrechen

meist Begleiterbrechen bei:

- Gastroenteritis (siehe unten)
- Infektionskrankheiten
- Hiatushernie, Refluxösophagitis
- Invagination/Ileus (siehe Seite 26)
- Hodentorsion (siehe Seite 27)
- Leistenhernie, inkarzeriert (siehe Seite 27)
- Stoffwechselstörungen
- ZNS-Erkrankungen mit/ohne Hirndruck, z.B. Meningitis (siehe Seite 20), Hydrozephalus, subdurales Hämatom
- psychogenes Erbrechen bei organisch gesunden, psycholabilen Kindern

## Merke

Immer auf Flüssigkeitsbilanz achten!

plötzlicher Beginn, kombiniert mit Fieber, Durchfall und/oder Nahrungsverweigerung: Gefahr der Exsikkose und/oder Hinweis auf schwere Erkrankung!

Im Säuglingsalter ist hohes Fieber mit Erbrechen wegen Verdachtes auf Meningitis bzw. Harnwegsinfekt mit Urosepsis immer als lebensgefährlich anzusehen!

# Durchfall, Gastroenteritis

## Ursache

- Infektion viral, selten bakteriell bedingt
- nicht altersgemäße Nahrung
- Antibiotika-induzierte Enteritis

## Therapie

diätetisch, nicht medikamentös;

Muttermilch ist die beste Heilnahrung!

Auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten: mit Mineralwasser verdünnter Apfelsaft, evtl. orale Rehydrationslösung (Oralpädon), keine Cola!

Nahrung: wenig Fett, keine Süßigkeiten (außer Traubenzucker);

empfehlenswert: Banane, Karotte, Reis

## Exsikkosezeichen

Haut faltig, trockene Schleimhäute: Zunge tasten! Sehr ruhig-apatthisch, gelegentlich Foetor aceto-naemicus; beim Säugling/Kleinkind: eingesunkene Fontanelle!

▶ **KLINIKEINWEISUNG**

## Merke

Je jünger das Kind, umso größer die Gefahr einer Exsikkose!



# Azetonämisches Erbrechen

## Bevorzugtes Alter

Klein-/Schulkind

## Symptome

periodisch aus völliger Gesundheit heraus in kurzen Abständen, anfallsartig häufig rezidivierendes Erbrechen mit Azetonämie und Azetonurie, gelegentlich uncharakteristische Prodromi, starke Bauchschmerzen

## Therapie

Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr zunächst oral teelöffelweise geben („viel, aber nicht zu viel auf einmal“) und Traubenzucker lutschen lassen.

**wenn nicht erfolgreich**, ggf.

➔ **KLINIKWEISUNG** zur iv Rehydratation Antiemetika zumeist wenig wirksam, ggf. Dimenhydrinat, z.B. Vomacur Supp®.

**Dosierempfehlung** für Kleinkinder einmalig 40 mg und Schulkinder einmalig 70 mg

# „Nabelkoliken“

## Symptome

Schmerzangabe im Nabelbereich, häufig rezidivierend bei völligem Wohlbefinden, kein pathologischer Organbefund bei unauffälligem AZ

## Therapie

Beruhigung der Eltern, Ablenkungsmaßnahmen, spontane Rückbildung

## Hinweis

Cave: Leistenhernie

# Invagination (Ileus)

## Bevorzugtes Alter

Invagination: 1.-4. Lebensjahr

Obstipation: 2.-12. Lebensjahr

## Symptome

akut einsetzender, heftigster Bauchschmerz („akutes Abdomen“), manchmal Walze im rechten Oberbauch tastbar

## Besonderheit

im fortgeschrittenem Stadium blutig-schleimiger Stuhl, stilles Intervall möglich

## Differenzialdiagnose

Obstipation (siehe Seite unten)

## Therapie

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

# Akute Obstipation

## Anamnese

häufig/oft Skyballa im linken Unterbauch tastbar

## Therapie

bei Säuglingen Glycerin rektal (Babylax®); Erfolgchance bei Obstipation > 90 %

**bei Erfolglosigkeit** (nach 20 Min. kein Stuhlgang) bzw. anhaltenden Schmerzen

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

(Differenzialdiagnose Invagination)

## Pneumonie (s.S. 34)

Besonderheit im Kindesalter

Bauchschmerz kann „führendes“ Symptom sein!

## Hodentorsion

Symptome

druckschmerzhaft e einseitige Rötung des Skrotums; Hodenschwellung, bevorzugt im Säuglingsalter und präpubertär

▶▶ **KLINIKEINWEISUNG**

## Appendizitis

Anamnese

Fieber, Bauchschmerz, der sich in den rechten Unterbauch verlagert, Erbrechen

Symptome

Druckdolenz, Abwehrspannung re. Unterbauch; hüpfen äußerst schmerzhaft, wird verweigert; Treppe steigen, das Klettern auf die Untersuchungs-liege ist schmerzhaft bzw. nur mit Hilfe möglich

▶▶ **KLINIKEINWEISUNG**

## Leistenhernie

inkarzeriert

▶▶ **KLINIKEINWEISUNG**

# Harnwegsinfekt (HWI)

## Zystitis

Leukozyturie ohne Nierenparenchymbeteiligung

### Symptome

Dysurie, Enuresis, Pollakisurie

### Vorgehen

Wenn kein Fieber vorliegt, dann Eltern zum unverzüglichen Aufsuchen des Haus-/Kinderarztes verpflichten!

weitere Diagnostik (Mikroskopie)

### Therapie

Flüssigkeitszufuhr reichlich, kein Antibiotikum

Nur wenn ein Besuch beim Haus-/Kinderarzt zeitnah. nicht möglich, Behandlung mit Trimethoprim TMP.

### vor Antibiotikagabe

Urin asservieren und am nächsten Werktag zum Kinderarzt bringen

### Antibiotika-Therapie:

Kinder unter 2 Jahren:

Cefixim 10 mg/kg/d in 2 ED (max. 400 mg/d), z.B. Cefixim Stada® Saft 100 mg/5ml.

Kinder ab 2 Jahren:

Cefaclor 50 mg/kg in 2-3 ED (max. 2 g/d), z.B. Infectocel® 250 oder 500

(Nitrofurantion gehört zur ersten Wahl, ist aber galenisch und geschmacklich bei Kindern problematisch, so dass regelmäßig Compliance-Probleme auftreten. Nitrofurantoin-Dosierung: 5 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 400 mg/d), z.B. Nifuretten® 20 mg).

# Pyelonephritis

## Symptome

hohes Fieber, erbrechen, red. Allgemeinzustand

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist Fieber oft einziges Symptom! Bei der körperlichen Untersuchung keine sichere Fieberquelle diagnostizierbar ➔ **URIN**

## Therapie

Säuglinge und schwer kranke Kinder (Urosepsis, komplizierte Pyelonephritis)

➔ **KLINIKWEISUNG**

Bei unkomplizierter akuter Pyelonephritis jenseits des Säuglingsalters: Cefixim® 8 mg/kg KG oder Cefpodoxim Saft®, 10 mg/kg KG in 1-2 ED (ED=Einzeldosis)

# Atemstörung, Erkrankungen der Luftwege, HNO

## Rhino-Pharyngitis

### Bevorzugtes Alter

sehr häufig im Säuglings-/Kleinkindalter, typische „Kindergarteninfektion“

### Symptome

Schnupfen, Hustenreiz, Unwohlsein

### Besonderheit

oft verbunden mit Tubenbelüftungsstörung

<b>Lebensalter</b>	<b>Imidazolin-Derivate (Oxymetazolin/Xylometazolin) als Tropfen oder Spray</b>
Säuglinge	z.B. Nasivin Dosiertropfen O.K. Baby® 0,01%
Kleinkinder	z.B. Otriven Tropfen® 0,025%
Schulkinder	z.B. Nasenspray ratiopharm Kinder® 0,05%

### Therapie

Schleimhautabschwellung

Sekretolyse am besten durch Flüssigkeitszufuhr, keine Hustensäfte, Tee mit Honig empfehlen, Antipyrese bei Bedarf

# Otitis media

## Bevorzugtes Alter

1. - 6. Lebensjahr

## Symptome

Fieber, Unruhe, ggf. Ohrenschmerz, meist einseitig

## Diagnostik

Otoskopie!

## Komplikationen

Trommelfellperforation, selten Mastoiditis

## Therapie

Analgetika = Antiphlogistika = Antipyretika: Ibuprofen® 10 mg / kg KG (siehe Seite 9), Schleimhautabschwellung mit Nasentropfen (siehe Tabelle S. 30)

## Ursache meist viral!

Antibiotika nur bei eindeutig eitrigem Befund oder starken, anhaltenden Beschwerden (z. B. Schmerz, Fieber >39° über 48h). In den ersten 48 Stunden 3-4x täglich Ibuprofen® und Nasentropfen/Nasenspray.

## Ausnahme

Säuglinge und Kleinkinder 6-24 Monate großzügiger antibiotisch behandeln. Insbesondere bei nicht antibiotisch behandelten Kindern: Notwendigkeit der kurzfristigen Kontrolle bei anhaltenden Symptomen

### Antibiotische Therapie für alle Altersklassen

Amoxicillin® 50 mg/kg KG in 2 ED

Säfte mit 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml und 750 mg/5 ml im Handel z.B.:

10 kg	2x 250 mg
15 kg	2x 375 mg
20 kg	2x 500 mg usw.

### Alternative bei Amoxicillinallergie

Clarithromycin® 15 mg/kg KG

Säfte mit 125 mg oder 250 mg in 5 ml im Handel, z.B.

10 kg	2x 75 mg
15 kg	2x 125 mg
20 kg	2x 150 mg usw.

# Stridor

„Physiologische“ Laryngo-/Tracheomalazie des Säuglings, nicht akut  
Kann sich bei akutem Infekt deutlich verschlechtern

## Merkmal

gutes Gedeihen, kein pathologischer Organbefund

## Therapie

Keine

## Differenzialdiagnose

**Fremdkörperaspiration!**

# Krupp-Syndrom (Pseudo-Krupp)

Bezeichnet stenosierende Laryngo-Tracheitis

## Bevorzugtes Alter

1. – 6. Lebensjahr

## Symptome

Zumeist nach 22 Uhr plötzlich charakteristischer starke Atemnot bei inspiratorischem Stridor, Angst

## Therapie

Beruhigung, kalte feuchte Nachtluft, Raumluftanfeuchtung (z.B. Dusche laufen lassen),  
medikamentös: Rektal Prednison (z.B. Rectodelt Supp<sup>®</sup>) oder Prednisolon (z.B. Infectocortikrupp<sup>®</sup>),  
jeweils 100 mg. Wenn innerhalb 60 Minuten keine Besserung oder Zyanose

▶ **KLINIKEINWEISUNG**

## Besonderheiten

spontanes Abklingen möglich, schwere Verläufe sehr selten, Wiederholung in der nächsten Nacht möglich



bei Erstmanifestation und panisch ängstlichen Eltern sowie seltenem lebensbedrohlichen Erststickungs-  
zustand

### ➡ KLINIKEINWEISUNG

#### Differenzialdiagnose

Epiglottitis: durch Impfung sehr selten geworden, **aber Notfall**: hohes Fieber, ruhiges Kind, maximale  
Atemnot

## Asthma bronchiale, Obstruktive Bronchitis

#### Symptome

verlängertes Expirium, expiratorisches Giemen, Husten, Atemnot

#### Therapie

Sekretolyse durch reichlich Flüssigkeitszufuhr, Bronchospasmolyse, möglichst inhalativ mit  
entsprechenden Inhalierhilfen: Spacer (Aerochamber oder Vortex),  
Salbutamol, z.B. Sultanol Dosier-Aerosol®, 1-2 Hübe, ggf. Wiederholung 1 Hub nach 10 Minuten  
Feuchtinhalation: veraltet, Trockeninhalation via Spacer bevorzugen  
ggf. bei weniger ausgeprägter Symptomatik und mangelnder Kenntnis der Inhalationstechnik  
auch oral z.B. Salbubronch® 1 Trpf/kg

Schleimhautabschwellung mit Prednisolon rektal 100 mg, alternativ oral Prednisolon Lösung  
(Okrido®) 1mg/kg KG, 1 ml = 6 mg Prednison oral 50 mg, z.B. Decortin® 50 mg Tbl – sehr bitter,  
wird kaum geschluckt

Bei Erfolglosigkeit

### ➡ KLINIKEINWEISUNG

# Pneumonie, Broncho-Pneumonie

## Erreger

oft Viren, bei Schulkindern Mykoplasmen; ein-deutige Differenzierung zu bakterieller Infektion häufig nicht möglich, deshalb nur bei deutlicher Beeinträchtigung antibiotische Behandlung

## Befund

Fieber, Husten, Tachypnoe (persistiert nach Fiebersenkung), Nasenflügeln, Einziehungen, feinblasige inspiratorische RGs – auch Mischbilder zur Bronchitis; Tachypnoe ist das sicherste klinische Zeichen, Trinkverweigerung Zeichen einer schwereren Erkrankung

## Diagnostik

Pulsoxymetrie – verwertbar bei ruhigem Kind und guter Pulskurve

Sättigung < 92 % ➡ **KLINIKWEISUNG**

## Therapie

Antipyrese (siehe Seite 8), Flüssigkeitszufuhr

Unter 9 Jahre:

Amoxicilin® 50-90 mg/kg verteilt auf 3 ED, z.B. Amoxicillin® Trockensaft 250 oder 500 mg/5 ml.

Sonst (z.B. bei Allergie gegen  $\beta$ -Lactam-Antibiotika) Makrolide:

Erythromycin-Estolat 40 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 2 g/d), z.B. Infectomycin Saft® 200/400/600.

Clarithromycin 15 mg/kg/d in 2 ED p.o. (max. 1 g/d), z.B. Clarithromycin 1A® 125/250

Ab 9 Jahre:

Doxycyclin®: Am 1. Tag 4 mg/kg/d in 1 ED (max. 200 mg/d),

ab dem 2. Tag 2 mg/kg/d in 1 ED (max. 100 mg/d), z.B. Doxycyclin AL® 100

Neugeborene und junge Säuglinge

➡ **KLINIKWEISUNG**

# Pertussis

## Erreger

Bordetella pertussis oder B. parapertussis

## Symptome

- im Stadium catarrhale (1.-2. Woche) untypischer Husten
- im Stadium convulsivum (3.-8. Woche) typische Hustenanfälle stakkatoartig, häufig mit Erbrechen, vorwiegend nachts
- im Stadium decrementi (9.-12. Woche) abklingende Hustenanfälle

## Therapie

unspezifisch, Freiluftempfehlung; Erythromycin unterdrückt während der Inkubation die Erkrankung, vermindert im Stadium catarrhale die Keimvermehrung (Keimeliminierung nach 6 – 8 Behandlungstagen) und verhindert zumeist sekundäre Lungeninfektionen

- Erythromycin® 30 mg/kg KG verteilt auf 3 ED
- Clarithromycin® 15 mg/kg verteilt auf 2 ED

## Besonderheit

beim Säugling ohne typische Hustensymptome akute Apnoezustände möglich

▶▶ **KLINIKWEISUNG**

## Anmerkung

durch die Impfung im Säuglingsalter kaum noch Erkrankungen im frühen Kindesalter; trotz Impfung später wiederholte Erkrankung möglich; Verlagerung ins Jugend-/Erwachsenenalter mit untypischen Verläufen

**Meldepflicht auch bei Verdacht**

# Fremdkörperaspiration

## Symptome

plötzlicher Hustenanfall nach „Verschlucken“ von Erdnusskernen o. Ä.

## Befund

Auskultation: abgeschwächtes Atemgeräusch auf der durch Ventilstenose betroffenen Seite

## Komplikation

Aspirationspneumonie

▶ **KLINIKEINWEISUNG** zur Bronchoskopie

# Krampfanfälle, ZNS-Erkrankungen

(Cerebrale Krampfanfälle)

## Fieberkrampf

### Bevorzugtes Alter

6. Lebensmonat bis 6. Lebensjahr

### Symptome

im Fieberanstieg bzw. bei Fieber  $> 38,5$  °C Bewusstseinsverlust, generalisierte tonisch/klonische Zuckungen;

- einfacher Fieberkrampf: Dauer  $< 15$  Minuten
- komplizierter Fieberkrampf: Dauer  $> 15$  Minuten oder fokale Symptome und/oder untypisches Alter

### Therapie

Kind ausziehen!

rektal Diazepam® (Diazepam rectal tube)

- 5 mg bis 15 kg (Säugling und Kleinkind)
- 10 mg ab 15 kg

ggf. Wiederholung nach 10 Minuten

- Antipyrese (siehe Seite 8)
- Beruhigung und Aufklärung der Eltern

### Vorgehen

bei erstem Fieberkrampf, kompliziertem Fieberkrampf, unklarer Infektzuordnung (z.B. ZNS-Erkrankung, Meningitis), ungünstigen sozialen/familiären Verhältnissen, verängstigten/überforderten Eltern

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

# Epilepsie

generalisierte/fokale Krampfanfälle

## Therapie

rektal: Diazepam® (Diazepam rectal tube) Dosierung (siehe oben)

ggf. iv.: 0,3 mg/kg, z.B. Diazepam®-Injektionslg.; Bei bekannter Epilepsie haben die Eltern oft Buccolam® (Midazolam®) als schnellwirkendes Notfallmedikament im Haus

## Anmerkung

Eltern eines bekannten Anfallskindes sind meistens gut informiert und therapiesicher, daher nur bei unklarer Situation bzw. erstem großen bzw. trotz Therapie fortbestehendem/rezidivierendem Krampfanfall behandeln.

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

# Schädel-Hirn-Trauma Commotio/Contusio cerebri

## Anamnese

Trauma ergründen; Hinweise auf Kindesmisshandlung? Ganzkörperuntersuchung!

## Symptome

- bei Säuglingen: Geschrei, Schmerz, Unruhe, Apathie, Erbrechen
- bei Klein-/Schulkindern: retrograde Amnesie, Bewusstseinsstörung, Kopfschmerz, Brechreiz, Erbrechen

## Diagnostik

Bewusstseinslage prüfen, neurologischen Status erheben, Pulsfrequenz prüfen, Prellmarke, Hämatom, Platzwunde suchen/versorgen

## Vorgehen

- Bei neurologischen Auffälligkeiten

➡ **KLINIKEINWEISUNG**

- Bei neurologisch unauffälligem Status, Pulsfrequenz im Altersnorm-Bereich und kontinuierlicher Überwachung und Beobachtung der Bewusstseinslage (auch nachts Kinder wiederholt auf adäquate Reaktion überprüfen) durch verlässlich erscheinende Eltern: häusliche Beobachtung und Absprache, bei Auffälligkeiten sofort eine Klinik oder den betreuenden Haus-/Kinderarzt aufzusuchen.

Hinweis geben, dass es auch nach einem symptomfreien Intervall zu neurologischen Auffälligkeiten, z.B. starken Kopfschmerzen, Herdsymptomen, Anisokorie, Absinken der Pulsfrequenz < 60/Minute, unstillbarem Erbrechen kommen kann (z.B. Hirnblutung) – dann wie auch bei ängstlichen/überforderten Eltern

### ➡ KLINIKEINWEISUNG

## Affektkrampf (Hypoxie!)

Schreikrampf, Wegschreien, Wegbleiben ausgelöst durch Wunschverweigerung, Trotz, Wut, Tadel, „Bock“, Schmerz

### Bevorzugtes Alter

älterer Säugling – Kleinkind

### Symptome

Atemstillstand in Expiration, Zyanose/Blässe, mit spontaner Erholung, Zuckungen (Occasions-Krämpfe), Starre, gelegentlich Bewusstlosigkeit

### Therapie

hochnehmen, Verletzungen vermeiden

### Anmerkung

keine lebensbedrohliche Situation

## Enzephalitis / Meningitis

### Symptome

schrilles Schreien, Hyperkinese, Athetosen, Krampfanfälle, Koma, Hyperpyrexie, Schlafstörungen, Paresen (siehe Seite 20)

### ➡ KLINIKEINWEISUNG bereits bei geringstem Verdacht!

# Empfehlung für den Notfallkoffer

## Zur Akutbehandlung

- Paracetamol® Supp: 75,125 und 250 mg
- Babylax® Supp Infectocortikrupp /Rectodelt: 100 mg
- Diazepam® rectal tube: 5/10 mg
- Sultanol® Dosier-Aerosol mit Spacer (gelber Aerochamber – Maske ist für viele Altersbereiche anwendbar)
- Fenistil® Tropfen
- Ceterizin® Saft
- Urinbeutel zur Schnelldiagnostik, ggf. auch vor Klinikeinweisung
- Urinstix



# Hilfen im Notfall

## Arztruf Hamburg: Kinderärztlicher Notdienst

Kinderkliniken mit Notfallambulanzen. Diese sind auch für ärztliche Auskünfte erreichbar unter den angegebenen Zentralnummern der Kliniken.

Anlaufstelle	Adresse	Öffnungszeiten	
Altonaer Kinderkrankenhaus	Bleickenallee 38 22763 Hamburg 040 / 88908-0	Mo, Di, Do Mi Fr Sa, an Feiertagen So	19 - 23 Uhr 14 - 23 Uhr 16 - 23 Uhr 08 - 24 Uhr 08 - 23 Uhr
Asklepios Klinik Nord - Heidberg	Tangstedter Landstr. 400 22417 Hamburg 040 / 1818-870	Sa, So, an Feiertagen	10 - 18 Uhr
Helios Mariahilf Klinik	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg 040 / 79006-0	Sa, So, an Feiertagen	10 - 17 Uhr
Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg 040 / 67377-0	Mo, Di, Do Mi Fr Sa, an Feiertagen So	19 - 23 Uhr 14 - 23Uhr 16 - 23 Uhr 08 - 24 Uhr 08 - 23 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten erfolgt die Versorgung über die klinikeigenen Notfallambulanzen.

## Arztruf Hamburg: Notfallpraxen

Weitere KV Notfallpraxen finden Sie unter: [www.arztruf-hamburg.de](http://www.arztruf-hamburg.de)

### Weitere Informationen:

Infektionskrankheiten: Robert-Koch-Institut, [www.rki.de](http://www.rki.de)

Kinder- und Jugendversorgung: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.,  
[www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)

## Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen

mit spezieller pädiatrischer Ausrichtung - Giftnotruf Berlin, Tel: 030/19240

# Index

Begriff	Seiten
3-Tage-Fieber	12
β-hämolisierende Streptokokken Gruppe A	15
<b>A</b>	
Affektkrampf	39
Akute Obstipation	26
Allergien	11, 31
Angina	15
Apathie	21, 38
Appendizitis	27
Asthma bronchiale	33
Athetosen	39
Azentonurie	25
Azetonämie	25
Azetonämisches Erbrechen	25
<b>B</b>	
Bauchschmerz	7, 19, 22, 25, 26, 27
Bronchitis	8, 18, 33
Bronchitis Tachypnoe	34
Broncho-Pneumonie	34
<b>C</b>	
Commotio	38
Contusio cerebri	38
Coxsackieviren	14

Begriff	Seiten
<b>D</b>	
Durchfall	6, 7, 22, 23, 24
<b>E</b>	
Enzephalitis	18, 20, 39
Epiglottitis	33
Epilepsie	38
Erbrechen	6, 7, 11, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 29, 35, 38, 39
Erythema infectiosum	12
Exanthema subitum	12
<b>F</b>	
Fieber	6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 37
Fieberkrampf	37
Fremdkörperaspiration	7, 32, 36
<b>G</b>	
Gastroenteritis	23, 24
Gingivostomatitis herpetica	14
<b>H</b>	
Hämatom	23, 38
Hand-Mund-Fuß-Krankheit	14
Herpes Zoster	17
HHV-6	12
Hiatushernie	23
Hirndruck	20, 23
Hodentorsion	23, 27
HSV1	14
Husten	11, 30, 33, 34, 35, 36
Hustenreiz	30
Hydrozephalus	23
Hyperkinese	39

Begriff	Seiten	
	Hyperpyrexie	39
	Hypertroph. Pylorusstenose	23
	Hypoxie	39
<b>I</b>	Ileus	7, 23, 26
	Invagination	7, 23, 26
<b>K</b>	Koma	39
	Krampfanfälle	19, 20, 37, 38, 39
	Krupp	18, 32
	Krupp-Syndrom	32
<b>L</b>	Leistenhernie	22, 23, 25, 27
	Leukozyturie	28
<b>M</b>	Masern	5, 18
	Mastoiditis	9, 31
	Meningitis	4, 7, 9, 19, 20, 23, 37, 39
	Meteorismus	22
	Mumps	5, 19
	Mundfäule	14
<b>N</b>	Nabelkoliken	25
<b>O</b>	Obstruktive Bronchitis	33
	Ohrenschmerz	31
	Osteomyelitis	9
	Otitis media	5, 9, 31

Begriff	Seiten
<b>P</b>	
Parvovirus B19	12
Pertussis	20, 35
Pneumonie	9, 18, 27, 34 ,36
Pseudo-Krupp	32
Pyelonephritis	29
<b>R</b>	
Rhino – Pharyngitis	30
Ringelröteln	12
Röteln	5, 13
<b>S</b>	
Schädel-Hirn-Trauma	38
Scharlach	15
Schnupfen	30
Schreien	39
Sepsis	9
Speien	22
Spucken	22
Stomatis aphthosa	14
Streptokokken	15
Stridor	11, 32
<b>T</b>	
Tachypnoe	7, 34
Trimenonkoliken	22
Trommelfellperforation	31
<b>U</b>	
Ub- durales Hämatom	23
Unwohlsein	30
Urosepsis	23, 29
Urticaria	11

Begriff	Seiten
<b>V</b>	Varicella-Zoster-Virus 16, 17
<b>W</b>	Windpocken 5, 16
<b>X</b>	
<b>Y</b>	
<b>Z</b>	ZNS-Erkrankungen 37
	Zystitis 28

# Glossar und Impressum

## Glossar

ED = Einzeldosis; TD = Tagesdosis; ML = Messlöffel; LM = Lebensmonat; LJ = Lebensjahr; Trpf = Tropfen; Tbl = Tablette; iv = intravenös

## Impressum

Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern im ärztlichen Notfalldienst - Ein Serviceheft der KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg; Körperschaft des öffentlichen Rechts; www.kvvh.de  
 V.i.S.d.P.: John Afful; Text: Dr. med. K. Gritz, Dr. med. H.-H. Koch; Autorisierte Überarbeitung: Dr. A. Lingenauber, Dr. C. Heinze  
 Verbreitung, Änderung/Ergänzung und Nachdruck nur nach Zustimmung durch die Verfasser der autorisierten Überarbeitung.  
 Redaktion: Abteilung Öffentlichkeitsarbeit; Layout und Satz: Melanie Vollmert, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg; Titelbild: Vernessa Himler; Stand: November 2023

Die Angaben zu Indikation, Dosierung und Applikation von Arzneimitteln sind mit größter Sorgfalt vorgenommen und anhand von Leitlinien- u. Herstellerangaben überprüft worden. Gleichwohl kann eine absolute Gewähr nicht übernommen werden. Jede Medikamentenverabreichung erfolgt auf eigene Gefahr der Notärztin/des Notarztes.

Anmerkung: Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer für alle Geschlechter.

**KVH**