

Pädiatrie im Jahre 2001: Neuigkeiten

R. Tabin

Infektionskrankheiten

Harnwegsinfekte beim Kind

Ein Konsensus über die Behandlung der Harnwegsinfekte wurde von den Kinder-Nephrologen erarbeitet [1].

Akute Mittelohr-Entzündung

Epidemiologische Daten haben gezeigt, dass auch in der Schweiz die Häufigkeit Penicillin-resistenter Pneumokokken zunimmt, jedoch mit erstaunlichen regionalen Unterschieden (<10% Abnahme der Penicillin-Empfindlichkeit in der Deutschschweiz gegenüber 20% in der Welschschweiz). Bei Kindern unter 2 Jahren zeigten $\frac{1}{3}$ der Pneumokokken eine nur mässige Empfindlichkeit auf Penicillin! 40% dieser Pneumokokken weisen zudem eine Kreuzresistenz gegen andere Antibiotika in der Resistenzprüfung auf.

Die akute Mittelohrentzündung – eine häufige Krankheit beim Kind im Vorschulalter – ist eine Hauptindikation zur Antibiotika-Gabe beim Kleinkind, und daher Ursache der Resistenzentwicklung [2].

Neueste Arbeiten haben gezeigt, dass die Spontanheilung hoch ist (70–80%). Ein Behandlungsschema zur Verminderung unnötiger Antibiotika-Therapien wurde aufgestellt [3]: falls die Situation es zulässt, kann die Antibiotika-Gabe während 24–48 Stunden hinausgezögert und der Verlauf beobachtet werden.

Wenn eine Antibiotika-Behandlung notwendig wird, ist Amoxicillin in einer genügend hohen Dosierung (50–80 mg/kg/Tag) zu bevorzugen, um mässige Penicillin-Resistenzen zu überwinden. Die Kombination mit Clavulansäure ermöglicht die Erradikation von Penicillinase-bildenden Stämmen von *Haemophilus influenzae*. Mit den neuen Präparaten (mit geringerem Clavulansäure-Anteil) kann das Auftreten von Durchfällen vermindert und die Amoxicillin-Dosis dennoch erhöht werden.

Impfungen

– Das Auftreten von Penicillin-resistenten Pneumokokken hat auch zu einer neuen Strategie der Prävention geführt. Ein Kombinations-Impfstoff für Kinder unter 5 Jahren wurde in der Schweiz zugelassen. Dieser Impfstoff verhindert schwere Pneumokokken-Infektionen bei Risiko-Kindern [4, 5].

- Die Zunahme in einzelnen Regionen der Schweiz der Meningokokken-Sepsis verursacht durch Gruppe C und die Zulassung eines neuen Kombinations-Impfstoffes gegen Meningokokken hat zahlreiche Fragen aufgeworfen, denen U. Heininger [6] nachgegangen ist.
- Die rasche Zunahme der Daten über Kinderimpfungen (neuer Schweizer Impfplan, veränderte epidemiologische Situation, neue Impfstrategien und Indikationen beim Kind) und die zahlreichen Fragen, die dadurch für die Praxis entstanden sind, haben das Bundesamt für Gesundheit sowie die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie bewogen, eine Informations-Plattform über Impfungen beim Kinde zu lancieren (INFOVAC-PED). Die hierfür angemeldeten Ärzte können per e-mail oder Fax ihre Fragen stellen und erhalten innert 24–48 Stunden eine Antwort eines Experten. Zudem wird ein monatliches Bulletin den Abonnenten zugestellt [7].
- Ein neuer Impfplan wurde vom BAG in diesem Herbst herausgegeben: danach wird die erste MMR-Impfung mit 12 Monaten gegeben, gefolgt von einer Rappel-Injektionen mit 15 oder 18 Monaten; die Impfung gegen Hepatitis B kann mit nur 2 Injektionen zwischen 11 und 15 Jahren gemacht werden, jedoch nur mit einem einzigen Markenpräparat.

Hörstörungen beim Kind

Mit einer Prävalenz von ungefähr einem Fall auf 1000 Neugeborene ist die angeborene Taubheit eine der häufigsten kongenitalen Krankheiten. Die klinische Diagnose ist schwierig und kann oft nur verspätet gestellt werden. Die Konsequenzen dieser Verzögerung können für das Kind katastrophal sein. Eine frühzeitige Diagnose ermöglicht einen raschen Beginn von Massnahmen, die dem Säugling helfen, eine Sprache zu entwickeln und seine Behinderung zu überwinden.

Die Messung oto-akustischer Emissionen mit Hilfe eines kleinen Apparates ist zuverlässig und ermöglichte, auf Entbindungsstationen ein Pilot-Projekt zur Erkennung von schweren, angeborenen Hörstörungen bei Neugeborenen aufzubauen [8].

Unter den zahlreichen Neuigkeiten in der Pädiatrie haben wir einige herausgegriffen, welche in der Praxis von Interesse sein könnten, und die in der PAEDIATRICA, dem Bulletin der Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie, publiziert und im Internet abrufbar sind (<http://www.ssp.hin.ch/paediatica/>).

Korrespondenz:
Dr. med. R. Tabin
30, Avenue du Général Guisan
CH-3960 Sierre

rene.tabin@tvs2net.ch

Auch wenn die Zeichensprache ihren Wert beibehält [9], so erweisen sich neue Techniken (Cochlear-Implantate) sehr erfolgversprechend [10].

Allergische Krankheiten

Die Zunahme allergischer Krankheiten, insbesondere bei Kindern, war Thema zahlreicher Publikationen. Die Atopie ist durch einen Wechsel in der klinischen Manifestation während der Kindheit gekennzeichnet («allergischer Marsch»). Eine frühe Sensibilisierung, z.B. gegen Hühnereiweiss, zeigt ein hohes Risiko, später eine Sensibilisierung gegen Milben zu entwickeln.

Die Korrelation zwischen einer durchgemachten Infektion und dem Schutz gegen Allergien hat den Wunsch nach einem «natürlicheren», mikrobiell weniger abgeschirmten Leben aufgenommen lassen. Zudem wurden lebensbedrohliche Folgen von Impfungen, insbesondere gegen Masern behauptet; diese Hypothese wurde vollständig widerlegt; eine finnische Studie konnte zeigen, dass Patienten mit durchgemachter Masern häufiger Allergien hatten als geimpfte Personen [11].

Neue Empfehlungen zur Säuglingsernährung für Kinder mit Allergie-Risiko sind erarbeitet worden [12].

Literatur

- 1 Behandlung der Harnwegsinfektionen beim Kind: Empfehlungen der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Pädiatrische Nephrologie: Paediatrica 2001;12(1) 16–20. http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n1/pyelo_ge.htm
- 2 Mühlemann K, Aebi C. Bern Zunehmende Antibiotikaresistenz bei Pneumokokken: Konsequenzen für die empirische antibiotische Therapie der akuten Otitis media. Paediatrica 2000;11(4):39–42. http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n4/ab_resit-ge.htm
- 3 Berger C, Michel K. Akute Otitis media: Vorschlag für ein neues Management. Paediatrica 2000; 11(2):6–9. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n2/oma-ge.htm>
- 4 Siegrist C-A, Vaudaux B. Konjugierter Impfstoff gegen Pneumokokken: Eigenschaften, Grenzen und offene Fragen. Paediatrica 2000;11(4):48–52. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n4/vaccin-pneumo-ge.htm>
- 5 Siegrist C-A, Vaudaux B. Konjugierter Impfstoff gegen Pneumokokken: Erwartete Auswirkungen einer generellen Impfung der Kinder auf die Epidemiologie der Pneumokokken-Infektionen in der Schweiz. Paediatrica 2000;11(5):14–7. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n5/vaccin-pneumo2-ge.htm>
- 6 Heining U. Vaccination contre le méningocoque: Paediatrica;2001; in press. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n6/meningo-fr.htm>
- 7 INFOVAC-PED: Eine direkte Informationsstelle für pädiatrische Impffragen. Paediatrica 2000; 11(2):42–4 <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol11/n2/infovac-ped-ge.htm>
- 8 Veraguth D, Vischer M. Hörscreenings bei Neugeborenen: Pilotprojekt zur Einführung des allgemeinen Hörscreenings bei Neugeborenen in der Schweiz Paediatrica 2001; 12(4):30–1. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n4/surdi-ge.htm>
- 9 Roulet-Perez E. Gebärdensprache und gesprochene Sprache: Konkurrenz oder Synergie? Paediatrica 2001;12(4):41–5. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n4/langsigge.htm>
- 10 Vischer M, Oswald M, Kompis M, Häusler R. Sprachentwicklung von Kindern nach Cochlea-Implantation. Paediatrica 2001;12(3):33–5. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n3/implcoc-ge.htm>
- 11 Lauenner R, Eigenmann Ph. Der allergische Marsch: eine Herausforderung für den Pädiater. Paediatrica 2001;12(2):14–6. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n2/almarsch-ge.htm>
- 12 PIA CH, et al. Recommandations pour la prévention primaire de l'allergie chez les nouveau-nés et nourrissons à risque allergique. Paediatrica 2001; in press. <http://www.ssp.hin.ch/paediatrica/vol12/n6/prevall-fr.htm>