

Wunderwaffe gegen Baby-Zahnweh Würger oder Wohltäter?

Bernsteinketten sollen den Kleinen bei ihren ersten Zähnen helfen, können aber zu einer tödlichen Falle werden. Kinderarzt Dr. Peter Voitl warnt vor dem Strangulationsrisiko der Umhänger.

Laut einer amerikanischen Studie haben in den letzten 20 Jahren Unfälle mit Säuglingen zugenommen, bei denen sich die Kleinen versehentlich selbst strangulierten. Registriert die Studie für 1984 noch 2,8 Strangulationsunfälle pro 100.000 Lebendgeburten, sind es für 2004 bereits 12,5. Den stärksten Anstieg verzeichnen die Forscher zwischen 1992 und 2004 mit einer jährlichen Steigerungsrate von bis zu 14%. Die Rate von

plötzlichem Kindstod blieb über die Jahre hingegen konstant.

In den USA verboten, hier in Apotheken erhältlich

Eine Mitschuld an den zunehmenden Strangulationsunfällen tragen nach Meinung von Voitl Bernsteinketten, die in Apotheken und Drogerien verkauft werden. Meist als Schnullerkette um den Hals des Kindes gelegt, sollen sie durch ihre entzündungshemmende Wirkung einen positiven Effekt auf das Zahnen und damit verbundene Schmerzen haben, wenn die Kinder darauf rumbeißen. Dieser Effekt ist wissenschaftlich allerdings nicht belegt. Bleiben die Kinder mit den Ketten hängen, kann



© [M] Hannes Eichinger/fotolia.com

das zu Atemnot mit schwerwiegenden Folgen führen. In den USA ist der Verkauf von Schnullern an Halsketten deshalb bereits längst verboten. Eine entsprechende Empfehlung existiert auch für Europa. Diese gilt aber nicht für Bernsteinketten.

Wer trotzdem nicht auf Bernstein verzichten will, sollte laut Voitl sicherstellen, dass die Kette leicht zerreißen kann und die Perlen sich nicht lösen, damit die Kleinen den Bernstein nicht verschlucken oder inhalieren. Eine sichere Alternative bietet ein einzelner Bernstein an einer kurzen Kette, die an der Kleidung des Säuglings befestigt wird. (ch)

Monatsschr Kinderheilkd 2010, 3:206

Infekt-Krimi Nr. 23

Darmexplosion an Bord

Eigentlich war das vierjährige Kind nur auf der Durchreise. Doch der Rückflug aus Pakistan in die Heimat USA endet in Frankfurt, weil der Junge so stark an Durchfall und Erbrechen leidet, dass er schon richtig eingetrübt ist und in die Klinik eingeliefert werden muss. Bis vor diesem Ausbruch war der Junge völlig gesund, und auch seine Familie (Vater, Mutter, Bruder) hat keine Probleme. Der Bauch ist gebläht, die Temperatur beträgt 40°C, die Augen umgeben tiefe Schatten. Der Durchfall ist beträchtlich: Bis zu 20-mal pro Tag entleert sich ein unblutiger, dafür aber grünlich-schleimiger Stuhl. Die Niere steht kurz vor dem Kollaps, der Junge ist völlig ausgetrocknet. Dementsprechend sind auch die Elektrolyte entgleist, es besteht eine metabolische Azidose. Die Blutwerte sind hingegen unauffällig, CRP, BSG und Leukozytenzahl sind im Normbereich. Sofort werden Blutkultur und Stuhlproben zur mikrobiologischen Untersuchung gegeben. Bereits einen Tag später kommt die Nachricht: Stuhlkultur positiv!

Fragen:

- Welche Erreger kommen differenzialdiagnostisch infrage?
- Welche therapeutischen Maßnahmen müssen primär ergriffen werden?



Draußen Wolkenidylle, drinnen Darmalarm!

➤ Stimmt Ihr Verdacht? Bitte umblättern: