



„Die Gruppe mit der kürzeren Bildschirmexposition nach einer Commotio hatte eine deutlich verkürzte Zeit mit Symptomen. Die Studie spricht für sich.“

Dr. Martin Claßen, Chefredakteur

Monitore und Schädel-Hirn-Trauma vertragen sich nicht

Handy weg nach Commotio!

— Die Nachbehandlung von Kindern nach einer Commotio umfasst verschiedene Maßnahmen, berücksichtigt aber neue Verhaltensweisen noch nicht. Den Effekt von Bildschirmabstinenz innerhalb von 48 Stunden nach dem Trauma wurde prospektiv randomisiert bei 125 Patienten zwischen 12 und 25 Jahren untersucht [Macnow T et al. JAMA Pediatr 2021;175:1124-31]. In der einen Gruppe konnten die Patienten ohne

Zeitbeschränkung vor dem Bildschirm sitzen, die andere sollte möglichst komplett verzichten. Die Gruppe ohne Beschränkung kam auf eine Bildschirmzeit von 630 Minuten (IQR, 415–995) innerhalb von 48 Stunden versus 130 Minuten (IQR, 61–275) in der anderen. Die Gruppe mit der kürzeren Exposition hatte eine deutlich verkürzte Zeit mit postcommotionellen Symptomen: 3,5 Tage versus 8 Tage. Die Studie spricht für sich.

Todesfälle unter OTC-Medikation

Rezeptfrei heißt nicht harmlos

— Dass eine fehlende Regulierung der Anwendung von Medikamenten nicht automatisch bedeutet, dass diese harmlos sind, zeigt eine Analyse von Todesfällen durch rezeptfreie (OTC) Medikamente in den USA. Erfasst und analysiert wurden Todesfälle bei Patienten unter 12 Jahren zwischen 2008 und 2016 [Halmo LS et al. Pediatrics 2021;148:e2020049536]. Von 180 Todesfällen wurden 40 als medikamentenbedingt eingestuft; 22

(55%) davon trafen Kinder unter zwei Jahren. Das am häufigsten verantwortliche Medikament war Diphenhydramin. In sechs Fällen wurde es verabreicht, um das Kind zu töten, in sieben Fällen zur Sedierung. Diphenhydramin wird auch bei uns immer noch sehr freigiebig verabreicht – oft ohne evidenzbasierte Indikation: Bei akuter Gastroenteritis wird davon abgeraten!



Endoskopie ohne Schlauch zu schlucken

Mini-Kamera auf Reise durch den Darm

— Die Endoskopie als diagnostisches Element der Gastroenterologie ist durch eine hohe Sensitivität und großen Informationsgewinn charakterisiert, aber meist mit unangenehmen Erfahrungen assoziiert. Vielleicht wird das „Schlauch schlucken“ aber bald durch eine automatisierte, magnetisch steuerbare Videokapsel ersetzt. Ein solches System wurde nun bei 114 Erwachsenen mit einem konventionellen Vorgehen vergli-

chen [Xiao YF et al. Lancet Gastroenterol Hepatol 2021;6:914-21]. Die Kapsel fand mehr Pathologien, hatte damit eine höhere diagnostische Sensitivität und konnte zudem den gesamten Dünndarm darstellen. Doch es fehlt ein wesentlicher Aspekt: die Entnahme von Proben für die Histologie. Auch muss vorher gespült werden, damit Sekrete und Galle nicht die Sicht auf die Schleimhaut verhindern.

MIS-C als Folge von COVID-19

Ein weiterer guter Grund für die Impfung

— Bei den Diskussionen mit Eltern über die Risikoabwägung für COVID-19-Impfungen geht es immer auch um die Schwere der Infektion. Bisher scheinen in dieser Altersgruppe schwere Verläufe mit Hospitalisierungen hierzulande eher die Ausnahme zu sein. Doch Kinder mit der Post-COVID-Erkrankung MIS-C (multi-inflammatory syndrome, Corona-associated) müssen in die Überlegungen einbezogen werden. In den USA wurden jüngst alle Todesfälle bei Menschen unter 21 Jahre aus 25 Gerichtsbezirken analysiert [McCormick DW et al. Pediatrics 2021;148:e2021052273]. Bei 112 Todesfällen betrug das mittlere Alter 17 Jahre, 63% waren männlich und 86% hatten mindestens eine chronische Grunderkrankung (Adipositas 42%, Asthma 29%, neurologische Erkrankungen 22%). 16 starben als Folge von MIS-C. Die Daten zeigen, dass Jugendlichen mit Vorerkrankungen und Risikofaktoren unbedingt zur Impfung geraten werden sollte.

