

tet man ein Aufflackern dieser Infektionskrankheit in den osteuropäischen Ländern, sodass ein Wiedereinschleppen des Erregers mit der Gefahr eines erneuten Anstiegs von Erkrankungen nicht auszuschließen ist.

Gegen Keuchhusten, Mumps und Masern wird leider häufig nicht geimpft, weshalb diese Erkrankungen immer noch recht oft auftreten. Gegen Keuchhusten gibt es inzwischen einen neuen, besonders gut verträglichen Impfstoff (ausführliche Informationen dazu im Abschnitt »Impfungen«, Seite 96). Einen Impfkalender mit genauer Übersicht über die derzeit empfohlenen Impfschemata und ihre Durchführung finden Sie auf Seite 99. Was Sie über Symptome, Ansteckungsfähigkeit, Impfungen u. a. bei den häufigsten »Kinderkrankheiten« wissen sollten, ist in Tabelle 17 auf den vorhergehenden Seiten zusammengestellt.

Insektenstiche

In unseren Breiten sind Insektenstiche meist harmlos. Stiche von Mücken, einigen anderen Fliegenarten und Bremsen sind lästig, weil sie schmerzen oder jucken. Stiche von Wespen, Hornissen und Bienen werden gefährlich, wenn sie unglücklicherweise im Mund stattfinden, denn Insektengift kann innerhalb von Minuten die Rachenschleimhaut stark anschwellen lassen und eine lebensgefährliche Atemnot auslösen.

Auch bei Insektengiftallergie (s. »Allergien«, Seite 142) können Insektenstiche problematisch werden, falls es zu einer allergischen Allgemeinreaktion des Körpers mit Atemnot, größeren Hautreaktionen (allgemeine Quaddelbildung) und Kreislaufstörungen kommt (so genannter **anaphylaktischer Schock**, von griech. **Anaphylaxie** = Überempfindlichkeit).

Symptome

- Hautstiche verursachen schmerzhaft oder juckende Rötungen und Schwellungen.
- Stiche in den Mund führen unter Umständen zu einer starken Schwellung der Rachenschleimhaut mit akuter Atemnot (Erstickungsgefahr! **Notfall**).
- Bei einer allergischen Reaktion besteht die Gefahr des anaphylaktischen Schocks (**Notfall**).

Erste-Hilfe-Maßnahmen bei einem **anaphylaktischen Schock** infolge einer allergischen Reaktion finden Sie im Kapitel »Notfälle« auf Seite 572.

Wann soll das Kind zum Arzt?

Dies ergibt sich aus der akut vorliegenden Situation (wie unter »Symptome« beschrieben): Wespen, Bienen und Hornissen sind dann gefährlich, wenn sie im Bereich der Mund- und Rachenschleimhaut zustechen oder wenn das gestochene Kind eine Insektengiftallergie hat. In beiden Fällen sollten Sie sofort den Notarzt verständigen, denn die Situation kann binnen Minuten dramatisch werden.

Lassen Sie Ihr Kind Eisstückchen lutschen, wenn es in den Mundbereich gestochen wurde!

Mögliche Komplikationen

Erstickungsgefahr, Kreislaufzusammenbruch (Schock); wenn Ihr Kind sich die juckenden Stellen aufkratzt, können diese durch Hautbakterien infiziert werden.

TIPP

Den Juckreiz und die Schwellungen nach einem Insektenstich mindern auch kühlende Umschläge und Auflagen mit essigsaurer Tonerde, 50-prozentigem Alkohol oder Obstessig (Kompressen in einem Teil Obstessig und zwei Teilen Wasser ausdrücken). Sie sollten möglichst sofort nach dem Stich angelegt werden.

Das wird der Arzt tun

- Zu den Notfallmaßnahmen mehr ab Seite 572. Gegebenenfalls veranlasst der Arzt einen Notfalltransport in die nächste Klinik.
- Kindern mit einer bekannten Insektengiftallergie verschreibt der Arzt ein »Notfallset«, damit die Eltern bzw. das größere Kind selbst noch vor Eintreffen des Notarztes Hilfsmaßnahmen ergreifen können (z. B. mit Mundsprays oder Injektionen unter die Haut). Diese Maßnahmen wird Ihr Arzt ausführlich mit Ihnen besprechen.



Wie kann ich meinem Kind helfen?

Wenn Ihr Kind von einem Insekt gestochen wurde, können Sie Folgendes tun:

- Entfernen Sie den Stachel (dies gilt für Bienen; Wespenstiche hinterlassen keinen Stachel) mit Ihren Fingernägeln, einer Pinzette oder einer »flammensterilisierten« Nähnadel (zur Not in Rasierwasser bzw. Kölnischwasser tunken).
- Schmerzlindernd wirken Kältekompressen, z. B. ein paar Eiswürfel in einem kleinen Plastikbeutel oder ein Kältepack (in Apotheken erhältlich) aus dem Gefrierfach.
- Juckreizstillende Gele mit Antihistaminika dürfen bei Säuglingen und Kleinkindern nur äußerst sparsam und möglichst nur einmal auf die Stichstelle aufgetragen werden.

- Chemische Repellenzien, also Insekten abweisende Mittel, die ältere Kinder und Erwachsene durchaus anwenden können, sind nichts für Kleinkinder und Babys. Dies betrifft ebenso die klassischen Insektenvertreiber, nämlich ätherische Öle (z. B. Eukalyptus-, Lavendel-, Nelkenöl usw.).
- Auch synthetische Insektenvernichtungsmittel (Insektizide), die über Elektroverdampfer in der Luft verteilt werden, sind für Kleinkinder wenig geeignet.
- Am sichersten sind Fliegengitter an den Fenstern (so genannte Gaze-Fenster) und Moskitonetze über dem Bettchen oder Kinderwagen. Weiträumiges Fernhalten der Insekten von Ihrem Baby ist also das Beste, was Sie praktisch tun können!

Keuchhusten

Keuchhusten ist eine der häufigsten und auch bedrohlichsten Infektionskrankheiten bei Kindern. Babys im ersten Lebenshalbjahr sind besonders gefährdet, weil der Keuchhusten bei ihnen ohne die »verräterischen«, d. h. typischen nächtlichen Hustenattacken mit »juchzender« Einatmung und stakkatoartigen Hustenstößen verlaufen kann. Stattdessen sind Atemstillstände möglich, die zum Ersticken des Kindes führen können – eine der Ursachen für den plötzlichen Kindstod im Säuglingsalter, wie man heute weiß. Je jünger das Kind, umso gefährlicher ist Keuchhusten also.

Der Erreger des Keuchhustens, das Bakterium **Bordetella pertussis**, bildet bestimmte Zellgifte, die die Schleimhäute und Flimmerhärchen der oberen Atemwege (Lufttröhre und Bronchien) schädigen und starke örtliche Entzündungsreaktionen auslösen.

Nach einer symptomfreien Inkubationszeit – das ist die Zeit vom Erstkontakt mit dem Erreger bis zum Ausbruch der Krankheit (7 bis 14, selten bis zu 21 Tage) – beginnt sich der Keuchhusten bemerkbar zu machen, und zwar zunächst wie eine Erkältung. Diese Phase wird auch »Vorstadium« (s. unten bei »Symptome«) genannt. Sie dauert etwa zwei Wochen und geht dann in das Stadium mit ausgeprägten, vor allem nächtlichen, Hustenanfällen über. Es kann zwei bis acht Wochen, mitunter also quälend lang, andauern.

Anschließend geht der Keuchhusten in sein drittes Stadium mit abnehmenden Hustenattacken über, das in der Regel ebenfalls etwa zwei Wochen anhält: »Zwei Wochen kommt er, zwei Wochen steht er, zwei Wochen geht er!«

Vergleichen Sie dazu:

| | Seite |
|-------------|-------|
| Allergien | 142 |
| Schock | 572 |
| Zeckenbisse | 583 |

I

K

LEXIKON

Tröpfcheninfektion

Die Ansteckung erfolgt bei Keuchhusten und vielen anderen Infektionskrankheiten durch Tröpfcheninhalation und direkten Kontakt mit erkrankten Personen: Die mit dem Bakterium infizierten Menschen geben beim Sprechen, Husten und Niesen erregertauglichen Speichel in die Luft ab. Unmittelbar in der Nähe befindliche gesunde Menschen, die nicht durch Antikörper gegen die Infektion geschützt sind, stecken sich beim Einatmen dieser feinen Speicheltröpfchen an.

Im Anschluss an einen durchgemachten Keuchhusten haben Kinder oft noch monatelang bei jedem harmlosen Infekt typische Keuchhustenanfälle, da ihre Bronchien und ihr Hustenzentrum noch überempfindlich reagieren. Dabei handelt es sich nicht um einen Rückfall!

Vorbeugen durch Impfung

Eine durchgemachte Keuchhustenerkrankung hinterlässt eine Immunität von höchstens etwa zehn Jahren. Danach kann das Kind bzw. der Jugendliche oder junge erwachsene Mensch wiederum Keuchhusten bekommen. Deshalb werden Erwachsene nicht selten erneut angesteckt und erkranken – oft ohne es zu wissen, da der Keuchhusten bei ihnen häufig nur wie ein sich etwas länger hinziehender grippaler Husten verläuft. Diese Erwachsenen können dann z. B. junge Säuglinge anstecken und gefährden.

Seit einiger Zeit stehen gut verträgliche, so genannte »azelluläre« Impfstoffe zur Verfügung, die nur noch kleinste Teilstücke des Erregers enthalten. Säuglinge sollten so früh wie möglich (ab der neunten Lebenswoche) geimpft werden, denn beim Keuchhusten gibt es kein »Nestschutz-Phänomen«, d. h. das Baby wird nicht durch mütterliche Antikörper aus der Zeit vor der Geburt geschützt. Mehr dazu im Abschnitt »Impfungen«, Seite 96.

ACHTUNG

Ansteckungsgefahr!

Keuchhusten ist am ansteckendsten, bevor die typischen Hustenattacken auftreten! Ohne Behandlung kann die Ansteckungsfähigkeit bis zu sechs Wochen nach Ausbruch des Vorstadiums dauern; das Kind ist also noch im zweiten Stadium ansteckend!

Bei Einnahme eines Antibiotikums hört die Ansteckungsfähigkeit mit dem Ende der antibiotischen Behandlung auf.

K



Vorstadium (2 Wochen):

- erkältungsähnliche Symptome mit Husten (»Katarrh«)
- Fieber

Stadium der ausgeprägten Hustenanfälle (2 Wochen):

- Starke, vor allem nächtliche Hustenattacken (so genannter Stakkatohusten), die dem Keuchhusten ihren Namen gegeben haben: Nach tiefem Atemholen hustet das Kind etliche Male stoßartig, sein Gesicht verfärbt sich erst rot, dann bläulich, denn gleichzeitig verkrampft sich die Atemmuskulatur. Es kommt zu Atemnot mit scheinbaren Erstickungsanfällen.
- Am Ende einer Hustenattacke atmet das Kind laut und ziehend ein (»Juchzen«). Unter Umständen wiederholt sich das Ganze mehrfach und dauert bis zu einer halben Stunde oder länger.
- Am Ende einer Attacke hat das Kind starken Würge- oder Brechreiz und würgt einen zähen Schleim heraus.