

Vorwort

Selbstmedikation in der Apotheke ist immer eine Gratwanderung zwischen dem Plan des Kunden, sich schnell selbst zu helfen, und unserem verantwortungsvollen Rat, für eine Diagnoseabklärung doch einen Arzt aufzusuchen. Auf der einen Seite erwartet der Kunde mit einem konkreten Arzneimittelwunsch, dass wir ihm genau dieses Produkt aushändigen, während wir auf der anderen Seite abklären wollen, ob dieses Produkt wirklich gut für ihn geeignet ist oder ob wir ein für ihn besser geeignetes Mittel kennen. Oft erwartet der Kunde nur etwas in der Apotheke zu kaufen, während wir Apotheker als Heilberufler den Auftrag haben, ihn als Patienten gut zu beraten.

All das gilt für den Eigenbedarf des erwachsenen Kunden genauso wie für die Behandlung von Familienangehörigen innerhalb der Familie. Die größte Herausforderung ist eine angemessene Selbstmedikation von Kindern. Nun lässt es sich leicht vorschlagen, dass eine Arzneimitteltherapie bei Kindern ausschließlich nach ärztlicher Verordnung erfolgen sollte. Das ist aber eine unrealistische Vorstellung. Erstens brauchen wir eine vernünftige Fallunterscheidung je nach Alter des Kindes. Denn 13- oder 14-Jährige sind zwar im Familiengefüge und selbst im rechtlichen Sinne noch Kinder, bei der Arzneitherapie aber meist genauso zu behandeln wie Erwachsene. Zweitens sind zahlreiche Arzneimittel und Medizinprodukte für die Anwendung von Kindern – und zwar auch von Säuglingen und Kleinkindern – als nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel bzw. Medizinprodukte zugelassen und dürfen von der Industrie beworben werden.

Somit geht es darum, verantwortungsvoll mit der Selbstmedikation für Kinder umzugehen, um einerseits die zur Verfügung stehenden Produkte nutzbringend anzuwenden und andererseits die im Vergleich zu Erwachsenen engeren Grenzen der Selbstmedikation nicht zu überschreiten.

Dieses Buch möchte in Anlehnung an das bewährte Format „Selbstmedikation für die Kitteltasche“ die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstmedikation für Kinder aufzeigen. Gerade im Kindesalter gibt es zahlreiche Spezialindikationen, die bei Säuglingen, Kleinkindern oder Schulkindern bedeutsam sind und in der Therapie von Erwachsenen keine

Rolle spielen. Und nicht zuletzt werden gerade bei Kindern vielfältige alternative Behandlungsmethoden wie Einreibungen oder Wickel angewandt, die speziell genutzt werden, um dem Kind Zeit und Zuwendung zu schenken. Sie helfen dem Kind, sich trotz unangenehmer Körperempfindungen geborgen und sicher zu fühlen sowie bald wieder gesund zu werden.

Ich danke allen Kolleginnen und Kollegen, die sich trotz Termin- und Arbeitsdruck die Zeit genommen haben, das Manuskript in den unterschiedlichen Entstehungsphasen zu lesen und mir Rückmeldung zu geben.

Vor allem danke ich Dr. Carolin Höfs für ihr genaues, kritisches Lesen, für ihre Aufmerksamkeit in Bezug auf Inhalt und Form, für ihre Korrekturen und zahlreichen Anmerkungen. Ihre Erfahrung aus den Bereichen der Neonatologie sowie der pädiatrischen Notfallmedizin waren mir bei der Überarbeitung des Manuskripts eine wertvolle Hilfe.

Dr. Umut Knoop und Dr. Heiko Knoop danke ich, die als Fachärzte für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin (sowie als Eltern von Kleinkindern) wertvolle Ergänzungen und Korrekturen beigetragen haben – und das aus Mangel an frei verfügbarer Zeit mitten in der Nacht.

Danke an Dr. Siegfried Mayböck, der sich die Zeit genommen hat, als Facharzt für Allgemeinmedizin einen prüfenden Blick über das Manuskript zu werfen.

Ich danke meinen PTA-Kolleginnen Svenja Gesekus für ihre Ideen und Gedanken, die mit in die Textentstehung eingeflossen sind, sowie Melanie Forytta als dankbare Leserin.

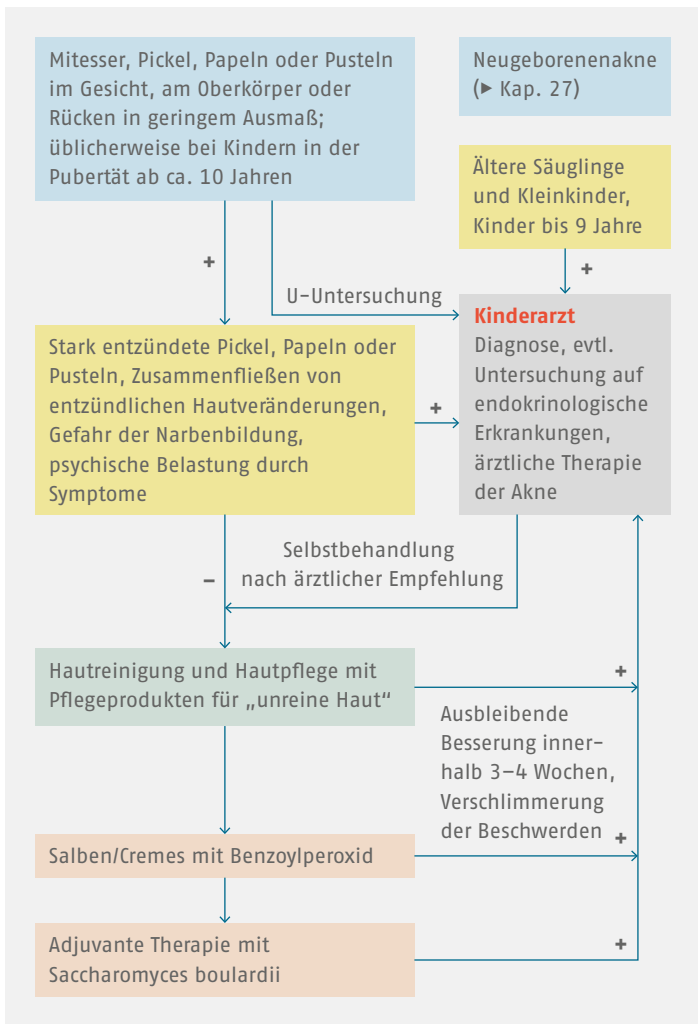
Außerdem danke ich dem Deutschen Apotheker Verlag, vor allem meiner langjährigen Lektorin Antje Piening sowie Juliane Friedle für ihre persönliche professionelle Unterstützung.

Sprockhövel, im Frühjahr 2019

Kirsten Lennecke

Hinweis: Zur Vereinfachung der Schreibweise und Lesart schließen männliche Berufsbezeichnungen männliche und weibliche Personen, die diesen Beruf ausüben, mit ein.

2 Akne



2.1 Grundlagen

Hauterscheinungen der Akne (*Acne vulgaris*), typischerweise Mitesser, Pickel, Papeln, Pusteln, treten bei fast allen Jugendlichen ab Beginn der Pubertät (möglich schon ab dem neunten oder zehnten Lebensjahr) bis ins junge Erwachsenenalter auf. Ursachen sind hormonelle Veränderungen, hier vor allem die veränderte Talgproduktion der Haut. Bereits leichte Verlaufsformen können für die Jugendlichen psychisch belastend sein.

Auch bei Neugeborene können Knötchen ähnlich der Akne im Gesicht, vor allem im Bereich der Wangen und der Stirn, auftreten. Hier spricht man von Neugeborenenakne (►Kap.27). Gelegentlich tritt Akne auch bei älteren Säuglingen und Kleinkindern (*Acne infantilis*) auf.

Grenzen der Selbstmedikation

Ein Arztbesuch ist erforderlich

- bei älteren Säuglingen und Kleinkindern,
- bei Auftreten von entzündlichen Hautveränderungen,
- bei übermäßig starkem Auftreten, Gefahr von Narbenbildung und Kelloiden,
- bei psychischer Belastung unabhängig vom Schweregrad der Beschwerden,
- wenn Hautreinigung und -pflege mit geeigneten Pflegeprodukten nicht ausreichen, um die Akneerscheinungen zu reduzieren.

2.2 Hausmittel

Ernährung. Strenge Ernährungsvorschriften müssen nicht befolgt werden. Empfohlen wird eine gesunde Mischkost mit einem geringen Anteil an gesättigten Fettsäuren und Zucker.

2.3 Hautreinigung und Hautpflege

Basis der Behandlung ist eine schonende Hautreinigung zur Entfernung des überschüssigen Hautfetts. Dafür werden pH-neutrale alkalifreie Syndets oder Waschgele verwendet. Eine Nachreinigung und Tonisierung mit leicht alkoholischen Gesichtswässern kann unterstützend eingesetzt

werden. Zusätzlich können je nach Verträglichkeit ca. einmal pro Woche klärende Waschpeelings mit Gelpartikeln oder α -Hydroxysäuren eingesetzt werden. Bei Bedarf können zur Hautpflege mattierende Feuchtigkeitscremes verwendet werden.

- Syndet (Dermowas[®] Compact, Sulfoderm, Eubos[®], Sebamed[®])
- Gesichtspflegeserien für unreine Haut (Avène Cleanance, Eucerin[®] DermoPure, La Roche Posay Effaclar, Vichy Normaderm)

2.4 Benzoylperoxid

Benzoylperoxid (BPO) ist in der leitliniengerechten Therapie nicht das Mittel der ersten Wahl. Bei milden Formen der Akne würde ein Arzt als Erstes topische Retinoide (z. B. Adapalen, Isotretinoin – Rp!) oder Azelainsäure (Rp) verordnen. Erst bei stärkerer Ausprägung kommt eine Verordnung oder Empfehlung von Benzoylperoxid (BPO) in Frage, auch wenn es als einziges Aknemittel nur apothekenpflichtig ist. Es wirkt durch Freisetzung von atomarem Sauerstoff desinfizierend, aber auch hautreizend und bleichend. Wegen möglicher Hautreizungen sollten im Gesicht nur niedrig (bis zu 3%) dosierte Mittel verwendet werden. Auf dem Rücken können höhere Konzentrationen mit 5–10%igem BPO eingesetzt werden. Die Anwendung erfolgt ein- bis zweimal täglich.

Achtung: BPO wirkt bleichend. Das betrifft Haare, Augenbrauen und Wimpern, aber auch vor allem Kleidungsstücke, Waschlappen, Handtücher und Kopfkissen, die mit dem Mittel in Kontakt kommen.

- Benzoylperoxid (Aknefug[®] Oxid Mild 3%/5%/10% Gel, Cordes[®] BPO 3%/5%/10% Gel)

2.5 Probiotische Therapie

Mikroorganismen werden zur unterstützenden Therapie bei chronischen Akneformen eingenommen.

- Saccharomyces boulardii (Perenterol[®] 50 mg/forte 250 mg Kapseln, Eubiol[®] Hartkapseln – ohne Altersbeschränkung; Yomogi[®] Kapseln – für Ki. ab 2 J.)

2.6 Alternative Therapie

Zugelassen bei übermäßiger Talgproduktion sind z. B. Akne-Kapseln von WALA (für Ki. ab 10 J.).

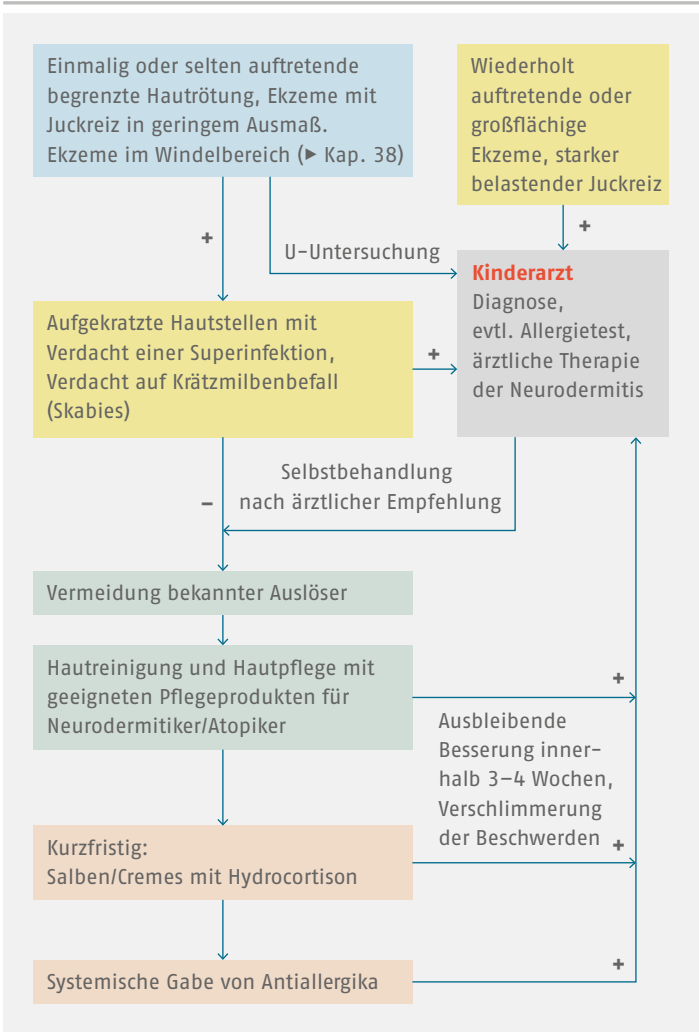
Hintergrundinformationen

Acne vulgaris. Je nach Verlaufsformen der Akne spricht der Mediziner von *Acne comedonica*, *A. papulopustulosa*, *A. conglobata*, *A. fulminans* oder *A. inversa*. Schwere Verlaufsformen können zu irreversibler Narben- und Kelloidbildung führen. In den meisten Fällen sind Hormonveränderungen in der Pubertät Ursache für das Auftreten von Akne. Es gibt aber auch eine Reihe von exogenen Faktoren, die als Ursache in Frage kommen. Bei der sog. Mallorca-Akne sind es die Kombination aus Lipiden oder Emulgatoren aus fetthaltigen Sonnenschutzmitteln und UV-Strahlung. Zusätzlich können Kosmetika (komedogene Substanzen), Arzneistoffe (Lithium, Corticosteroide), Überdosen von Vitaminen (B_6 , B_{12} , D_2) oder Kontaktgifte (Chlor, Teer) Akne-ähnliche Hauterscheinungen verursachen.

Infantile Akne (*Acne infantilis*). Sobald Aknesymptome vorzeitig, d. h. vor Pubertätsbeginn, auftreten, ist innerhalb von wenigen Tagen ein Kinderarzt aufzusuchen. Mögliche Ursachen können hier endokrinologische Erkrankungen sein, die ursächlich behandelt werden müssen.

Neugeborenenakne (*Acne neonatorum*). Bei Säuglingen bis zur vierten Lebenswoche treten häufig milienartige, nicht-entzündliche Hautknötchen im Wangen- und Stirnbereich auf (► Kap. 27). Wahrscheinlicher Auslöser sind hier von der Mutter über die Plazenta übertragene Androgene. Diese Hauterscheinungen bilden sich von selbst zurück.

3 Atopisches Ekzem



3.1 Grundlagen

Syn. Endogenes Ekzem, Neurodermitis. Häufige Hauterkrankung bei Kindern mit dem Hauptsymptom Juckreiz und einer zunächst lokal begrenzten Hautrötung. Nach einiger Zeit bilden sich stark juckende Bläschen, die leicht platzen und nässen. Typisch für das atopische Ekzem ist der chronisch-rezidivierende Verlauf. Grundlage ist oft eine genetische bedingte Atopie, also eine Neigung zu allergischer Überempfindlichkeit, oft auch auf vegetative und psychische Einflüsse. Äußere Auslöser für Neurodermitis-Schübe können Infekte oder Impfungen sein, lokale unspezifische Irritationen (Schwitzen, Überwärmung, falsche Hautpflege, kratzende Kleidungsstücke) oder Allergien.

Grenzen der Selbstmedikation

Ein Besuch beim Kinderarzt ist notwendig

- bei Ekzemen im Windelbereich (► Kap. 38),
- bei wiederholtem Auftreten von Hautekzemen,
- bei großflächigen Ekzemen,
- bei aufgekratzten Ekzemen mit der Gefahr einer Superinfektion,
- bei Verdacht auf Skabies (Krätzmilbenbefall).

3.2 Hautpflege

Wichtigste Grundlage der Behandlung ist eine gute Hautpflege. Je nach Hautzustand wird mit mehr oder weniger fettenden Cremes behandelt. Vorsicht: Überfettung kann wiederum zu einem verstärkten Schwitzen und einer Verschlechterung des Hautzustands führen. Im Allgemeinen sind die üblichen Basiscremes gut geeignet. Harnstoffhaltige Cremes (5–10% Urea) werden im akuten Zustand wegen Hautbrennen schlecht vertragen. Typische Atopikerprodukte enthalten oft lokalanästhetisch wirkende Substanzen und lokale Antiseptika, um Infektionen beim Kratzen zu vermeiden.

- Basiscremes: Basiscreme DAC, Dermatop[®] Basiscreme/Basissalbe/Fettsalbe; Neribas[®] Creme/Salbe/Fettcreme; Linola[®] Creme/Fett Crème/Hautmilch

- Basiscreme speziell bei Neurodermitis: Optiderm[®] Creme/Fettcreme/Lotion; Linola[®] plus Creme/Hautmilch
- Avène: XeraCalm A.D Rückfettendes Reinigungsöl/Creme/Balsam; Cicalfate Akutpflege-Lotion
- Eucerin[®]: AtopiControl Akutpflege Creme; AtopiControl Anti-Juckreiz Spray – für Ki. ab 3 J.
- La Roche Posay: Lipikar Baume AP+ Körperbalsam
- Dermasence: Vitop forte/Polaneth Lotion/Adtop Creme

3.3 Hydrocortison

Im akuten Entzündungszustand können corticoidhaltige Cremes oder Lotionen sinnvoll sein. Anwendung immer möglichst kurz über wenige Tage und so selten wie möglich (maximal zweimal täglich dünn auftragen). Nicht im Gesicht, nicht auf Schleimhäuten (im Genital- oder Analbereich), nicht zwischen den Fingern oder Zehen anwenden – erhöhte Resorption. Für Kinder unter sechs Jahren nur nach ärztlicher Verordnung.

- Hydrocortison (Ebenol[®] 0,25/0,5 % Creme oder 0,5 % Spray; Linola[®] Akut 0,5 % Creme; Soventol[®] HydroCort, FeniHydrocort Creme – für Ki. ab 6 J.)

3.4 H₁-Antihistaminika

Lokale Anwendung beim atopischen Ekzem ohne Wirkung. Bei systemischer Anwendung Wirkung der älteren Antihistaminika wahrscheinlich hauptsächlich durch Sedierung. Moderne Antihistaminika wie Loratadin, Cetirizin ohne Wirksamkeitsnachweis. Anwendung nur in akuten Fällen zur Nacht. Dosierung beachten, bei Überdosierung zentrale Nebenwirkungen möglich.

- Dimetinden (Fenistil[®] Tropfen – für Ki. ab 1 J.)
- Clemastin (Tavegil[®] Tabletten – für Ki. ab 6 J.)

3.5 Alternative Therapie

Zugelassen zur Behandlung von entzündlichen Hauterkrankungen mit Juckreiz, wie Ekzeme oder Neurodermitis, sind z. B. Halicar[®] Creme und

Halicar[®] Salbe N, Dermaplant[®] Salbe und Ekzevowen Derma Creme sowie Silicea colloidalis comp. Hautgel von WALA.

Hintergrundinformationen

Kontaktexzem. Bei Auftreten von lokal begrenzten Ekzemen kann ein Kontaktexzem vorliegen. Der wiederholte direkte Kontakt mit einem Kontaktallergen führt zu einer Allergieinduktion. Bei erneutem Kontakt kommt es zu lokal begrenztem starken Juckreiz und der Bildung von nässenden Bläschen. Bei Kindern eher selten, aber möglich, z. B. durch Nickel (in Modeschmuck oder Hosenknöpfen). Hier kann meist der Auslöser leicht ermittelt und vermieden werden.

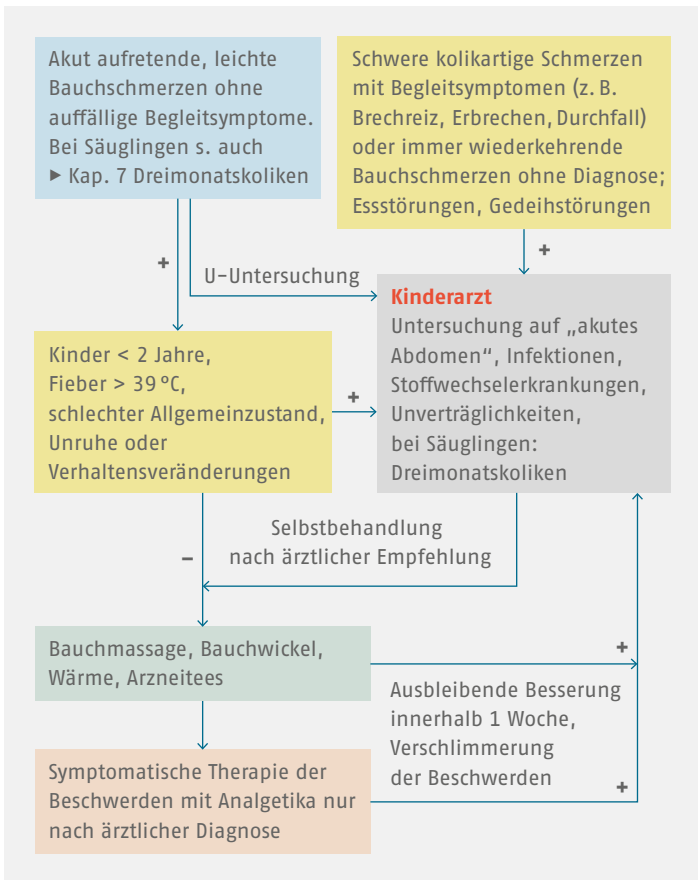
Skabies. Papeln, gerötete Flecken oder Pusteln im Bereich der Beugeseiten an Handgelenken, in der Genitalregion, in den Fingerzwischenräumen, bei Säuglingen auch im Gesicht, bei Kleinkindern am Rumpf oder in den Handflächen können durch einen Krätzemilbenbefall ausgelöst sein. Weibliche Krätzemilben bohren Gänge in die Epidermis und legen ihre Eier unter Haut ab. Die Diagnostik erfolgt mikroskopisch; eine ärztliche Behandlung der Betroffenen und aller Kontaktpersonen ist zwingend erforderlich.

Allergietestung. Eine routinemäßige Allergietestung ist unnötig. Häufig werden Lebensmittel für den Hautzustand verantwortlich gemacht. In den meisten Fällen ist nach Auslassversuch und Provokation keine Änderung des Hautzustands nachweisbar. In einigen Fällen kann ein Zusammenhang mit dem Kontakt mit Hühner- oder Milcheiweiß, bei größeren Kindern mit Weizen, Soja, Nüssen, Hausstaubmilben oder Pollen gefunden werden.

Atopieprophylaxe. Zur Atopieprävention gibt es eine Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Bei familiärer Häufung von Allergien oder früh auftretenden Atopiezeichen kann die Allergieentwicklung durch einige Maßnahmen statistisch gesichert beeinflusst werden:

- Säuglinge sollten in den ersten vier bis sechs Lebensmonaten ausschließlich gestillt werden, bei Flaschenfütterung kommt HA-Milch mit hydrolysierten Eiweißen zum Einsatz. Auf Beikost oder Zufüttern von Milch- oder Sojanahrung soll verzichtet werden;
- Einführung von Beikost nach dem vollendeten vierten bis sechsten Lebensmonat, möglichst ohne unnötige Zusätze wie Gewürze;
- auf Rauchen verzichten, das Kind keinem Zigarettenrauch aussetzen;
- Schimmelbelastung in der Wohnung verhindern;
- Vermeidung von Übergewicht.

4 Bauchschmerzen



4.1 Grundlagen

Bauchschmerzen sind ein Leitsymptom, das sehr häufig von Kindern benannt wird. Die Einschätzung der Dringlichkeit einer ärztlichen Behandlung ist nur in guter Zusammenarbeit mit Kind und Elternteil durchzuführen. Kleinkinder können ihr Unwohlsein oft nicht genau artikulieren oder lokalisieren, so dass alle Empfindungen von „Unwohlsein“ zu der Aussage „Bauchschmerzen“ führen können. Durch Nahrungsumstellung und Entwicklungsvorgänge kommt es bei Kindern immer wieder phasenweise zu Verdauungsproblemen, oft mit Koliken und Meteorismus. Typisch sind die sog. Dreimonatskoliken und die Nabelkoliken. Aber auch akute schwere Erkrankungen (Blinddarmentzündung, Darmverschluss, Infektion) können zu Leibschmerzen führen.

Grenzen der Selbstmedikation

Ein sofortiger Arztbesuch ist erforderlich bei akuten Bauchschmerzen in Kombination mit:

- schlechtem Allgemeinzustand,
 - schweren kolikartigen Schmerzen, oft mit Abwehrspannung der Bauchdecke,
 - aufgeblähtem Bauch ohne Abgang von Blähungen und ausbleibendem Stuhlgang,
 - Brechreiz oder Erbrechen,
 - blutigem Erbrechen oder Blut im Stuhl,
 - Fieber > 39 °C,
 - beschleunigtem Herzschlag, schwachem Puls, trockener Zunge,
 - Unruhe oder Verhaltensveränderungen
- und bei immer wieder kehrenden, rezidivierenden Leibschmerzen, vor allem mit
- Gedeihstörungen.

4.2 Hausmittel

Bei typischen Bauchschmerzen mit und ohne Hinweis auf eine schwere Erkrankung ist es wichtig, dem Kind zu zeigen, dass man seine Beschwerden ernst nimmt.

Linderung durch körperliche Berührung. Oft lindert bereits ein Streicheln oder sanftes Massieren des Bauchs die Beschwerden. Es sollte darauf geachtet werden, dass das Massieren als angenehm empfunden wird. Alle Schmerzen durch zu starken Druck oder Berühren besonders empfindlicher Körperstellen sind zu vermeiden. Bei Schmerzen im Darmbereich hilft eine Massage im Uhrzeigersinn entlang der Darmpassage, um die natürliche Darmbewegung zu unterstützen und evtl. Gasabgänge zu erleichtern. Zur Unterstützung sind warme Öle, z. B. mit Lavendelzusatz geeignet. Lavendelöl 10 % von Weleda ist als Spasmolytikum zugelassen.

- Neutrale Hautöle (Mandelöl, Johanniskrautöl)
- Hautöle oder Einreibungen mit beruhigenden ätherischen Ölen (Lavendelöl 10 % Weleda, WICK BabyBalsam – ab 6 Mon., Mischungen mit Fenchelöl, Weleda Baby-Bäuchleinöl)

Wärme. Wenn Wärme als angenehm empfunden wird, kann eine Wärmflasche oder ein Kirschkernelkissen hilfreich sein. Auch die Anwendung von feuchter Wärme mit Umschlägen oder Wickel hat sich bewährt.

- Wärmflasche, Kirschkernelkissen
- Bauchwickel mit Kümmel oder Kamille

Bauchwickel

Für einen Bauchwickel übergießt man etwa einen Esslöffel Kamillenblüten oder Kümmelfrüchte mit einem halben Liter frisch abgekochten Wasser, lässt den Aufguss abgedeckt ca. zehn Minuten ziehen und seiht ihn dann ab. Man trinkt ein sauberes Leintuch, z. B. Geschirrtuch oder Stoffwindel, als Innentuch mit dem leicht abgekühlten Aufguss. Vorsicht: Die Flüssigkeit darf nicht zu heiß sein!

Zur Sicherheit kann das Bett mit einem Schutz versehen werden, damit keine Feuchtigkeit in die Matratze zieht, z. B. eine Bettschutzeinlage oder ein dickes Frotteehandtuch.

Der Innenwickel wird faltenfrei um den Bauch gewickelt. Darum herum wird ein Frotteehandtuch angelegt. Schließlich kann eine Wolldecke als Außenwickel um das Kind geschlungen werden. Danach wird das Kind

gut zugedeckt. Es sollte sich bei dieser Prozedur wohl fühlen und nicht allein gelassen werden. Der Wickel kann einmal oder mehrmals täglich angelegt werden und 15 bis 30 Minuten anliegen, so lange es für das Kind angenehm ist. Danach ist für eine Ruhezeit von mindestens 15 Minuten zu sorgen.

Ernährung. Das Kind darf essen, worauf es Appetit hat. Empfehlenswert sind leicht verdauliche, warme Speisen, wie z. B. Gemüsesuppen, Kartoffelbrei, Hühnerbrühe oder warmer Haferbrei.

Arzneitees. Die Kombination aus Wärme und spasmolytischer, karmिनativer Wirkung ergibt sich beim Trinken entsprechender Arzneitees. Verwendet werden vor allem Fenchel oder Kombinationen von Fenchel, Anis und Kümmel mit blähungstreibender Wirkung, Pfefferminzblätter mit spasmolytischer Wirkung, Kamillenblüten mit antientzündlicher und spasmolytischer Wirkung.

- Kamillenblüten, Zitronenverbene, süßer Fenchel, Lindenblüten, Melissenblätter, Pfefferminzblätter (Sidroga® Bio Säuglings- und Kindertee)
- Fenchel (Sidroga® Bio Kinder-Fencheltee)
- Extrakte aus Anis, Fenchel, Kümmel (Sidroga® Bäuchlein Bär®)

4.3 Analgetika

Bei starken Schmerzen können zur systemischen Schmerzlinderung bei Kindern Paracetamol (ohne Altersbeschränkung) oder Ibuprofen (zugelassen für Kinder ab sechs Monaten) eingesetzt werden. Bei dem Symptom Bauchschmerzen sollte jedoch keine Behandlung ohne vorherige Diagnose des Arztes erfolgen. Zur genauen Dosierung s. Fieber (► Kap. 12).

- Paracetamol
 - 75 mg (ben-u-ron® 75 mg Zäpfchen – für Ki. bis 6 Mon.)
 - 125 mg (ben-u-ron® 125 mg Zäpfchen, Paracetamol-Generika – für Ki. von 6–24 Mon.)

- 250 mg (ben-u-ron® 250 mg Zäpfchen, Paracetamol-Generika – für Ki. von 2–8 J.)
- 500 mg (Paracetamol-ratiopharm® 500 mg Zäpfchen – für Ki. ab 8 J.)
- Saft (ben-u-ron® Saft, Paracetamol-ratiopharm® Lösung – ohne Altersbeschränkung)
- Ibuprofen
 - 75 mg (ib-u-ron® 75 mg Zäpfchen, Nurofen® Junior 60 mg Zäpfchen – für Ki. von 8 Mon.–2 J.)
 - 150 mg (ib-u-ron® 150 mg Zäpfchen, Nurofen® Junior 125 mg Zäpfchen – für Ki. von 3–9 J.)
 - Saft (Ibuprofen-Generika 2% Saft – für Ki. ab 6 Mon.; Ibuprofen-Generika 4% Saft – für Ki. ab 6 J.)

4.4 Spasmolytika

Bei krampfartigen Beschwerden der Verdauungsorgane ist kein chemischer Wirkstoff zur Behandlung von Kindern zugelassen. Ein homöopathisches Präparat (Spascupreel® S Zäpfchen – für Kinder ab zwei Jahren) steht als Zäpfchen zur Verfügung.

Hintergrundinformationen

Akutes Abdomen. Akute Baucherkrankungen mit plötzlich einsetzendem lebensbedrohlichem Zustand, begleitet von heftigen lokalen oder allgemeinen Reaktionen werden „akutes Abdomen“ genannt. Hier sind sofortige ärztliche Diagnose und Therapie erforderlich. Eine der häufigsten Ursachen ist hier die akute Blinddarmentzündung (Appendizitis), die immer mit dem Risiko des Blinddarmdurchbruchs verbunden ist. Aber auch Gastroenteritiden, Darmverschluss, Nieren- und Harnwegsentzündungen sind möglich. Je nach Alter des Kindes verändern sich die typischen Diagnosen.

Dreimonatskoliken (Trimenonkoliken). Bei akuten Bauchschmerzen von jungen Säuglingen bei gutem Allgemeinzustand und fehlenden Begleitsymptomen ist es eine Ausschlussdiagnose (►Kap. 7).

Abdominalmigräne. Rezidivierend auftretende Nabelkoliken bei größeren Kindern, die nach einiger Zeit wieder verschwinden und kein Krankheitsgefühl hinterlassen, werden heute als Abdominalmigräne bezeichnet. Es besteht eine familiäre Häufung. Im späteren Leben scheint eine vegetative Empfindlichkeit bestehen zu bleiben. Als Erwachsene leiden die Patienten häufig unter Migräne. Auch hier handelt es sich um eine Ausschlussdiagnose. Bei wiederholtem Auftreten der Schmerzattacken sind die Kinder gut zu beobachten und bei jeder Abweichung vom typischen Verlauf ist ein Arztbesuch anzuraten, um keine anderen Ursachen für die Bauchschmerzen zu übersehen. Die typischen Beschwerden verschwinden in der Regel vor der Pubertät.

Wurmerkrankungen. Typische Symptome einer Infektion mit Spulwürmern (*Askariasis*) sind Nabelkoliken mit Übelkeit. Die Eier von Spulwürmern (*Ascaris lumbricoides*) haften an mit Fäkalien gedüngtem Gemüse. Zur Vermeidung einer Infektion sollte jedes Gemüse gründlich gewaschen oder blanchiert werden. Eine Behandlung erfolgt in ärztlicher Therapie mit Pyrviniumhemiembonat (Molevac® Dragees, Suspension).

Die häufigste Bandwurminfektion bei Kindern erfolgt durch den Rinderbandwurm (*Taeniasis*). Typische Beschwerden sind Bauchschmerzen, evtl. Gewichtsverlust, Heißhunger und Muskelschmerzen. Ursache ist hier der Genuss von rohem Rindfleisch. Die Behandlung erfolgt durch den Arzt mit Niclosamid (Yomesan® 500 mg Kautabletten).