

Strategien gegen Pneumonien

— Pneumonie ist die Haupttodesursache bei Kindern und betrifft keineswegs nur die Entwicklungsländer. Jährlich sterben daran über 1,5 Millionen Kinder weltweit – mehr als am HI-Virus, Malaria und Masern zusammen. Im Jahr 2008 waren es allein in Europa 20.727 Kinder im Alter unter fünf Jahren. Der „Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia“ (GAPP) der World Health Organization und die Überlebenskampagne „Every One“ der Kin-

derrechtsorganisation Save the Children sollen dazu beitragen, das vierte Jahrtausendziel der Vereinten Nationen zu erreichen: die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren von 1990 bis 2015 um zwei Drittel zu senken. GlaxoSmithKline ist der Initiative „Save the Children“ und dem WHO-Aktionsplan zur Pneumonieprävention beigetreten.

„Bewährte preisgünstige Lösungen gegen das Sterben und Leiden von Kindern an Pneumonie sind Impfstoffe und Antibiotika“, sagte Dr. Tedbabe Degefe, Head of Health von Save the Children in Äthiopien. „Aber sie werden einfach nicht in ausreichendem Maßstab eingesetzt, um das Problem in den ärmsten Ländern der Welt anzugehen.“ Die Eltern sind außerdem selten darin geschult, die Symptome rechtzeitig zu erkennen, die medizinischen Versorgungszentren liegen oft weit entfernt und Antibiotikaresistenzen erschweren die Behandlung von bereits Erkrankten. Ausichtsreicher ist die Frühprävention: Dazu empfiehlt sich die Immunisierung mit Impfstoffen gegen Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b und Pneumokokken.

Sie drängt gleichzeitig das Vorkommen der antibiotikaresistenten Erreger zurück. Weiter reduzieren angemessene Ernährung mit ergänzender Zinkgabe und – aus Gründen der Hygiene – ausschließliches Stillen während der ersten sechs Lebensmonate das Risiko, zu erkranken. Leichter gesagt als durchzusetzen: Die Mütter können entweder nicht stillen, weil sie ihre Kinder während des Broterwerbs bei Verwandten zurücklassen müssen, oder meiden es aus Angst vor einer HIV-Übertragung.

„Die Impfung ist eine der Schlüsselstrategien zur Pneumoniekontrolle“, so das Fazit des GAPP-Vertreters Prof. Mathuram Santosham von der Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, USA. „Doch es besteht ein großer Unterschied, wo Kinder sterben und wo wirksame Impfstoffe routinemäßig eingesetzt werden. Das ist nicht akzeptabel!“ Diese Lücke muss geschlossen werden, indem der Zugang zu lebensrettenden Impfstoffen für jene Kinder verbessert wird, die sie am nötigsten haben. GSK wird in den kommenden zehn Jahren bis zu 300 Millionen Dosen seines Pneumokokken-Impfstoffes Synflorix® zur Verfügung stellen. **we**



Internationale Kampagnen sollen die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren bis 2015 um zwei Drittel senken – vor allem in Afrika.

Pressekonferenz „Childhood Pneumonia: Can we stop the suffering?“, im Rahmen des 26. International Pediatric Congress. Johannesburg (Südafrika), 4. August 2010. Veranstalter: GlaxoSmithKline, München

Kindern Angst und Schmerzen nehmen

— Dass Kinder keine Schmerzen haben und daher keine Schmerzmittel benötigen, ist nach Angaben von Dr. Roland Böhm, Leipzig, ein Irrglaube, der lange Zeit vorherrschte. Seither gibt es mittlerweile zunehmend Ansätze, Eingriffe bei Kindern durch eine kindgerechte Schmerztherapie und eine freundliche Atmosphäre schmerz- und angstfrei durchzuführen. Wie Böhm ausführte, erfordert dies jedoch vor allem im stationären Bereich eine entsprechende interne Organisationsstruktur, Fortbildung und Qualitätssicherung.

Für die Qualitätssicherung wird nach den Ausführungen von PD Dr. Winfried Meißner, Jena, derzeit eine „Kinderversion“ des Projektes QUIPS (Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie)

entwickelt. Durch eine internetbasierte, standardisierte Erfassung der Daten zur kindlichen Schmerztherapie sieht die teilnehmende Einrichtung sehr schnell, wie ihre Qualität im Vergleich zu anderen ist (www.quips-projekt.de).

Für einfache, kurzzeitige Eingriffe mit leichter bis mittlerer Schmerzintensität gibt es seit 2008 eine neue Möglichkeit der Analgesierung, die sich auch im ambulanten Bereich anbietet, um bei Kindern Angst und Schmerz zu lindern: LIVOPAN®, eine Fixkombination aus je 50% Distickstoffmonoxid und Sauerstoff, erzielt schnell seine analgetische Wirkung und hat darüber hinaus sedierende Effekte. Der Patient bleibt jedoch ansprechbar. Die Anwendung ist laut Prof. Dr. Jörg Weimann, Berlin, so einfach,

dass sie keinen Anästhesisten erfordert. Die Applikation erfolgt durch Einatmen des Patienten über ein bedarfsgesteuertes Ventil – durch die Tiefe des Atemzuges kann er die Analgesie beeinflussen. Da das Kind entsprechend mitarbeiten müsse, solle es nicht zu jung sein, so Weimann. Die häufigsten Nebenwirkungen seien Übelkeit bzw. Erbrechen, Schwindel, Benommenheit und Euphorie, führte er fort. Als mögliche Indikationen nannte Weimann kleine Wundversorgungen oder Metallentfernungen, Katheterisierungen, Punktionen, Verbandwechsel und Repositionen. **pe**

Sitzung „Schmerztherapie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern“, anlässlich des 127. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Berlin, 23. April 2010. Veranstalter: Linde Gas Therapeutics, Unterschleißheim