



Zur Diagnose GÖRK reichen Symptome allein nicht aus

— Der gastroösophageale Reflux (GÖR) ist ein normaler, physiologischer Prozess bei Säuglingen. Die Abgrenzung zur gastroösophagealen Refluxkrankheit (GÖRK) ist aufgrund der unspezifischen Symptome nicht immer einfach. Nun sollen neue Leitlinien zur GÖRK die tägliche Arbeit der Pädiater erleichtern. Demnach liegt eine GÖRK vor, wenn der Reflux von Mageninhalt Beschwerden oder Komplikationen verursacht. „Wichtig ist, dass die Symptome das Kind, nicht die Betreuungsperson beeinträchtigen!“, betonte Prof. Dr. Sibylle Koletzko aus München.

Auch weil Kinder erst ab etwa acht Jahren in der Lage sind, ihre Beschwerden zuverlässig zu lokalisieren, kann die Diagnose GÖRK bei einem Säugling, einem jungen oder kognitiv beeinträchtigten älteren Kind nicht nur aufgrund der Anamnese gestellt werden. „GÖRK muss sich nicht unbedingt als Schmerz äußern, möglich sind z.B. auch chronischer Husten, Nahrungsverweigerung oder Gedeihstörungen“, sagte Koletzko.

Klinisch lässt sich die GÖRK von der Kuhmilchproteinallergie schwer unterscheiden, zudem treten die Krankheiten überzufällig häufig gemeinsam auf (40%). „Bei Kuhmilchallergie kann der Magen-ausgang verschwollen sein, so dass auch Wasser und nicht Kuhmilchprotein-haltige Beikost erbrochen wird“, erklärte Koletzko. Klarheit schafft in der Regel eine Kuhmilchprotein-freie Eliminationsdiät. Bei ungestillten Säuglingen eignet sich hierfür eine extensiv hydrolysierte Eiweißformel oder eine Aminosäureformel (z. B. Neocate®). „Eine Therapie mit Protonenpumpenhemmern sollte streng indiziert sein, da sie das Risiko für eine Sensibilisierung gegen Nahrungsmittel und eine manifeste Nahrungsmittelallergie erhöht“, fügte Koletzko hinzu. **mha**

Roundtable-Gespräch „Gastroösophageale Refluxkrankheit im Kindesalter“, München 14. Juli 2010. Veranstalter: Pfrimmer Nutricia, Erlangen

13-valenter Pneumokokken-Impfstoff schützt am besten

— Die akute Otitis media ist der häufigste Anlass für einen Besuch in der kinderärztlichen Praxis. Die schwersten Symptome werden in der Regel durch Pneumokokken verursacht, berichtete Prof. Dr. Dr. Dr. Dieter Adam aus München. So beobachtet man immer wieder Komplikationen wie Trommelfellperforation, Paukenerguss, Mastoiditis oder Hörminderung, schlimmstenfalls sogar lebensbedrohliche Meningitiden oder Hirnabszesse. Eine noch laufende Multizenterstudie, für die Säuglinge und Kleinkinder mit spontan perforierter akuter Otitis media rekrutiert wurden, untersucht derzeit erstmals das Erregerspektrum in Deutschland. Eine auf dem diesjährigen ESPID-Kongress vorgestellte Zwischenauswertung von 459 Patienten zeigt: Bei 191 identifizierten Keimen ging rund ein Viertel der bakteriellen Otitis media auf das Konto von Streptococcus pneumoniae, wobei die Serotypen 3 (36%) und 19A (21%) dominierten. „Eine

Impfung muss deshalb primär gegen Pneumokokkeninfektionen schützen“, hob Adam hervor.

Wie Studienleiter Dr. Andreas Busse, Tegernsee, aufführte, enthält der seit Ende 2009 zugelassene neue 13-valente Impfstoff PCV-13 (Prevenar 13®) als einzige Pneumokokken-Konjugatvakzine auch Antigene gegen die Serotypen 3 und 19A und zeigt deshalb mit 70% die höchste Abdeckungsrate. Im Vergleich dazu betrage die Coverage für den 7- und 10-valenten Impfstoff nur noch 9 bzw. 13%. „Es ist zu erwarten, dass der 13-valente Impfstoff einen wesentlichen Beitrag zur Prophylaxe der schweren akuten Otitis media leisten wird“, resümierte Busse. **mju**

Post-ESPID-Pressegespräch „Akute Otitis media: Stellenwert in der Praxis des Kinderarztes“. München, 26. Mai 2010. Veranstalter: Wyeth Pharma, ein Unternehmen der Pfizer-Gruppe, Münster

Flaschiger Praxishelfer

Gemeinsam mit der Firma Steiff hat das Familienunternehmen bene-Arzneimittel einen Helfer entwickelt, der kleinen Patienten die Angst vor gefürchteten Untersuchungen und medizinischen Behandlungen nimmt: den ben-u-ron-MediTeddy. Mehrere Bereiche des Fells lassen sich wegklappen und bieten so einen Einblick in das Innere des Körpers. Für Kinder verständlich kann der Arzt am Beispiel der Darstellung die menschlichen Organe und Körperbereiche erläutern. Außerdem kann er verschiedene Untersuchungen zunächst beim MediTeddy durchführen. Den ben-u-ron-MediTeddy können Praxen unter mediteddy@bene-arzneimittel.de für einen Praxistarif von 39 Euro bestellen.

Nach Informationen von bene-Arzneimittel, München

Halsschmerztablette mit Historie

Tonsipret® gibt es nun schon seit 15 Jahren. Die auf dem deutschen Markt einzige pflanzliche Halsschmerztablette mit Wirkstoffen aus Arzneipaprika, Kermesbeere und Pockholz wirkt analgetisch, antiphlogistisch, immunmodulierend und diaphoretisch. Das Kombinationspräparat ist als Tabletten oder Tropfen erhältlich. Tonsipret® ist sehr gut verträglich und daher bereits für Kinder ab einem Jahr geeignet.

Nach Informationen von Bionorica, Neumarkt

Risikolose Impfstofflagerung

Der Impfstoffversender a1.direkt – bisher bekannt als A1-VersandApotheke – bietet ab sofort einen neuen Premium-Service für Pädiater an: Eine neue Impfstoffversicherung stellt sicher, dass von a1.direkt gelieferte und in der Praxis gelagerte Impfstoffe keinen größeren Temperaturschwankungen ausgesetzt sind. Um dies sicherzustellen, ist lediglich der unentgeltliche Einbau eines entsprechenden Messmoduls im Kühlschrank erforderlich. Dieser Sensor misst regelmäßig die Innentemperatur des Kühlschranks. Sobald diese innerhalb eines Zeitraums von 15 Minuten mehrfach vom vorgegebenen Normbereich abweicht, wird ein Signal weitergegeben und die Praxis umgehend per SMS und E-Mail informiert.

Nach Informationen von a1.direkt, Lorsch