

Jeder Stich zählt

Zecken stechen beim Menschen nicht völlig wahllos zu – im Gegenteil. Die Blutsauger sind dafür bekannt, relativ lange nach einer geeigneten Stelle zu suchen. Am liebsten mögen sie Körperregionen, an denen die Haut weich und gut durchblutet ist. Doch wo genau befinden sich diese Regionen? Stimmt die Vermutung, dass bei Kindern vor allem der Kopfbereich betroffen ist? Bestehen signifikante Unterschiede zwischen Erwachsenen und Kindern und/oder zwischen den Geschlechtern?

Diesen Fragen geht Baxter aktuell in einer empirischen Studie nach. Darin werden erstmals Daten darüber erhoben, wo Zeckenstiche bei Männern, Frauen und Kindern am häufigsten vorkommen. Für eine möglichst breite Datenbasis bitten die Forscher jetzt um Ihre Unterstützung: Markieren Sie alle Körperstellen, an denen Sie eine Zecke entfernt haben, auf dem Poster „Wohin sticht die Zecke?“. Dieses können Sie unter www.zecken.de/fachkreise/ als PDF herunterladen oder über den Baxter-Außendienst beziehen. Unter allen Teilnehmern werden 33 Preise verlost.

Nach Informationen von Baxter

Neuer Name für bewährtes Produkt

Ab dem 15. August bietet die Johnson & Johnson GmbH das bewährte Präparat Microklist® unter dem neuen Namen Microlax® als zuverlässige Abhilfe bei Verstopfung an. Das Produkt selbst bleibt unverändert. Von Obstipation Betroffene können weiterhin auf die bewährte Wirkung vertrauen: Innerhalb von nur 5 bis 20 Minuten bietet das osmotische Laxans schnelle Hilfe und zuverlässige Erleichterung.

Die Wirkstoffkombination Natriumcitrat, Natriumlaurylsulfoacetat und Sorbit setzt das im Stuhl gebundene Wasser frei und weicht den Stuhl auf. Die Mini-Tube lässt sich sanft in den Enddarm einführen und wirkt dort lokal und rein physikalisch. Gewöhnungseffekte und eine Abhängigkeit sind nicht bekannt. Dank der guten Verträglichkeit und einfachen Anwendung kann Microlax® auch bei Säuglingen und Kleinkindern angewendet werden.

Nach Informationen von Johnson & Johnson

Therapieoption bei akuter Diarrhö

— Akute Gastroenteritiden sind aufgrund der geringen Volumenreserven besonders für kleine Kinder und Säuglinge gefährlich. Wegen der schnelleren klinischen Remission sowie fehlender unerwünschter Wirkungen oder Kontraindikationen kann es sinnvoll sein, zusätzlich zu Rehydratations- und diätischen Maßnahmen, Probiotika wie Laktobazilluspräparate zur Behandlung einzusetzen. Einige Probiotika z. B. auf Basis von Laktobazillen oder Saccharomyces boulardii zeigen eine gute Wirksamkeit verbunden mit einem hohen Sicherheitsprofil. Dazu gehört auch Lactobazillus fermentum und delbrueckii (Lacteol®), ein Probiotikum mit hochdosierten hitzeinaktivierten Lactobazillen in einer Konzentration von 10x10⁹, das die Durchfalldauer auch bei Kleinkindern signifikant reduzieren kann. Hochdosierte Lactobazillen wirken schnell und effektiv gegen Diarrhö. In einer klinischen Studie [J Pediatr Gastroenterol Nutr 2000; 30: 68–72] konnte bei 37 Kindern in der mit Lactobazillus fermentum und delbrueckii behandelten Gruppe im Vergleich mit einer Placebo-Gruppe eine Verkürzung der Durchfalldauer von etwa 14 Stunden

nachweisen. In einer klinischen Studie von Bouloche et al. wurden insgesamt 103 Kinder (Durchschnittsalter zwölf Monate) mit akuter Diarrhö aufgenommen. 60 % der Patienten hatten vor der Behandlung mindestens sechs Stühle täglich. Bei dieser placebokontrollierten Doppelblindstudie erhielt eine weitere Subgruppe eine orale Lösung mit 0,215 mg/ml Loperamidhydrochlorid. Die Zeitdauer bis zum ersten normalen Stuhl war in der Lacteol®-Gruppe bei gleichzeitiger oraler Rehydratation mit 41,1 Stunden signifikant kürzer als bei den Kindern mit der Loperamid-Lösung (60,5 Stunden) oder unter Placebo (67,8 Stunden). In einer weiteren randomisierten kontrollierten Studie konnten Salazar-Lindo et al. [J Pediatr Gastroenterol Nutr 2007; 44: 571–6] eine Verkürzung der Durchfalldauer bei behandelten Kindern im Vergleich zur Placebogruppe um durchschnittlich 6,6 Stunden belegen und in einer Subgruppe von Kindern mit einer Durchfallanamnese länger als einen Tag eine statistisch signifikante Verkürzung von ca. 22 Stunden.

Nach Informationen von Pohl Boskamp

Läuse-Alarm – Hochsaison zum Schulanfang

— So klein Kopfläuse auch sind, sie bringen immer wieder ganze Kindergärten und Schulen in Aufruhr. Lausbefall ist mit rund 1,5 Mio. Fällen die zweithäufigste Kinderkrankheit – ohne die Dunkelziffer der nicht gemeldeten Fälle! Schon der bloße Verdacht löst bei den meisten Eltern Unbehagen aus, da einem Lausbefall noch immer etwas Peinliches anhaftet. Mit mangelnder Hygiene hat es jedoch nichts zu tun. Denn: Läuse überleben sowohl auf einem ungepflegten als auch gepflegten oder sogar häufig gewaschenen Kopf. Jedoch ist die ungenügende Information über Verbreitung, Vermehrung und Bekämpfung der Parasiten der Grund, warum sich diese Gerüchte noch immer halten. Lausbefall muss behandelt werden. Dazu sollte man ein Läusemittel verwenden, welches nach § 18 Infektionsschutzgesetz gelistet ist. Diese Mittel wurden vom Umweltbundesamt auf ihre Wirksamkeit überprüft und dürfen auch von Gesundheitsämtern empfohlen werden. Außer den che-

misch wirkenden Arzneimitteln gibt es auch biologische Alternativen auf dieser Liste. Das bewährte Kopflauspräparat mosquito® Läuse-Shampoo setzte hier bereits vor einigen Jahren neue Maßstäbe. Es ist frei von chemischen sowie giftigen Substanzen, als Wirkstoffe werden Sojaöl und Kokosölderivate verwendet. Diese umhüllen die Laus mit einem feinen Ölfilm, sodass sie erstickt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung vom 21. Juli 2011 die Aufnahme des Medizinproduktes mosquito® med Läuse-Shampoo (PZN: 9197197) in die Arzneimittel-Richtlinie (gemäß § 31 Abs. 1 Satz 2 und 3 in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) beschlossen. Somit kann das bei Patienten bewährte mosquito® med Läuse-Shampoo von WEPA Apothekenbedarf zur gezielten Behandlung bei Kopflausbefall und Nissen ab sofort auch von Ärzten verschrieben werden.

Nach Informationen von WEPA Apothekenbedarf