



„Es ist sehr bedauerlich, dass trotz eindeutiger Datenlage Epinephrin-Autoinjektoren noch immer zu selten benutzt werden. Allen ans Herz gelegt sei deswegen die Seite www.anaphylaxieschulung.de.“

Dr. Thomas Hoppen, Chefredakteur

Versorgung von Frühgeborenen

Frühe Nährstoffe helfen der Hirnentwicklung

Die Überlebensraten von Frühgeborenen haben sich verbessert. Jetzt liegt der Fokus der Bemühungen auf der Steigerung der Langzeit-Lebensqualität. In einer interessanten Studie wurde die Hirnmorphologie von 42 Frühgeborenen \leq 30 SSW und durchschnittlich 900 g Geburtsgewicht untersucht [Beauport L et al. J Pediatr 2017; 181:29–36]. Am errechneten Geburtstermin wurden sämtliche Kinder einer 3-Tesla-Kernspintomographie unterzogen und der

hirnstrukturelle Befund mit der Nahrungsvorsorgung in den ersten zwei Lebenswochen korreliert. Es fand sich, dass bei hoher Energie- und Fettaufnahme in diesem Zeitraum Hirnläsionen und eine Dysmaturation der weißen und grauen Substanz, von Kortex und Kleinhirn signifikant seltener auftraten. Unser Bestreben sollte es deshalb sein, insbesondere bei kleinen Frühgeborenen die Nährstoffzufuhr früh zu optimieren.

Weiterhin offene Fragen

Kühlung nach Kreislaufstillstand

Kälte kann den Energieverbrauch von Hirnzellen senken. So ist bei asphyktischen Neugeborenen der Nutzen der therapeutischen Hypothermie gut belegt. Doch wie sieht es für andere Altersstufen aus? Kürzlich wurde der innerklinische Herzstillstand von Säuglingen bis ins Jugendalter prospektiv untersucht [Moler FW et al. N Engl J Med 2017;376:318–29]. Dabei wurden 166 Kinder in eine Hypothermie- (Zieltemperatur 33°C für 48 h) und 163 Kinder in eine

Normothermie-Gruppe randomisiert. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen – wie auch für die Überlebensraten (49 versus 46%). Also ein weiteres Argument gegen Kühlung – oder für eine strenge Normothermie? Unbeantwortet bleiben etliche Fragen: Rascher mit der Kühlung beginnen? Kürzer oder länger, höher oder tiefer kühlen? Kombination mit Neuroprotektiva? Wir sind gespannt auf die Antworten.

Schulungsprogramme mehr nutzen

Anaphylaxie-Rezidive nehmen bei Kindern zu

Jährlich kommt es bei knapp 18% zu Anaphylaxierezidiven im Kindesalter. Das ergab eine Auswertung des kanadischen Anaphylaxie-Registers [O'Keefe A et al. J Pediatr 2017;180: 217–21]. Haupttrigger waren mit 85% Nahrungsmittel. Dabei fanden sich Baumüsse in gleicher Häufig-

keit wie Kuhmilch (15%). Erdnüsse waren nur in 6% für rekurrende Reaktionen verantwortlich. Kernaussage dieser Arbeit ist jedoch, dass unverändert Schulungsprogramme fehlen bzw. unzureichend wahrgenommen werden. Es ist sehr bedauerlich, dass trotz eindeutiger Datenlage und Formulierung von Leitlinien Epinephrin-Autoinjektoren noch immer zu selten benutzt werden. Allen ans Herz gelegt sei deswegen die Seite www.anaphylaxieschulung.de.



© ranplett / Getty Images / iStock

Millionen Todesfälle verhindern

Neuer Rotaviren-Impfstoff für Afrika

Rotaviren sind ein weltweites Problem. Insbesondere in Afrika und Asien geht man jährlich von schätzungsweise 200.000 Todesfällen durch Rotaviren aus. Statistiker schätzen das Potenzial der Rotavirenimpfung so hoch ein, dass bis zum Jahr 2030 etwa 2,46 Millionen Todesfälle im Kindesalter verhindert werden könnten. Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang ein neuer, kostengünstiger und für 24 Monate bei 37 °C hitzestabiler Impfstoff, der in Niger randomisiert, placebokontrolliert im Rahmen einer Phase-III-Studie untersucht wurde [Isanaka S et al. N Engl J Med 2017; 376:1121–30]. Immerhin lag die Effektivität unter den 3.508 in die Studie aufgenommenen Kindern bei knapp 67% gegen schwere Rotaviren-Gastroenteritiden. Die Impfung war gut verträglich, es wurde auch keine Invagination beobachtet. Ein großer Vorteil dieses gefriergetrockneten Impfstoffs BRV-PV für afrikanische Länder: Für die Bevorratung bedarf es keines Kühlschranks!

In Deutschland sind 66% der Kinder des Geburtsjahrgangs 2014 vollständig gegen Rotaviren geimpft [Epidemiologisches Bulletin, Ausgabe 1/2017]. Davon leben in den neuen Bundesländern deutlich mehr Kinder als in den alten Bundesländern (Impfquote: 77 vs. 60%). Als extreme Beispiele seien der Landkreis Dessau-Roßlau (Sachsen-Anhalt) mit 89% und der Landkreis Rosenheim (Bayern) mit lediglich 15% in diesem Geburtsjahrgang aufgeführt. Wurden im Saisonjahr 2014/2015 noch 7.039 Erkrankungsfälle bei Säuglingen und Einjährigen an die Gesundheitsbehörden übermittelt, so waren es 2015/2016 nur 4.504.

