Schnupfen beim Baby

Risiken und Therapie

Sibylle Oesch

In der neuen Rubrik «Fokus» behandeln wir Themen, die auch in der Kundenzeitschrift astreaApotheke angesprochen werden. Diese redaktionelle Zusammenarbeit soll die Apothekenteams besser auf Fragen und Beratungsbedürfnisse seitens der Patienten vorbereiten. Das erste Thema: Rhinitis.

Atemwegsinfektionen zählen bei Kindern zu den häufigsten Gründen für eine Vorstellung beim Kinderarzt. Die Rhinitis ist bei Kindern nebst Fieber eine häufige Manifestation bei banalen Erkältungen. Von den rund 200 Schnupfenviren zählt etwa die Hälfte zu den Rhinoviren.

Typische Symptome sind eine laufende und/oder verstopfte Nase, Niesen, Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmackssinns und des allgemeinen Befindens. Bei Kindern nehmen die Beschwerden über 2–3 Tage zu, um danach bis zum 7. Erkrankungstag abzuklingen. Besonders kleine Kinder können bis zu 2 Wochen krank sein.

Mögliche Komplikationen

Obwohl Erkältungen bei Kindern meist selbstlimitierende kurze Verläufe nehmen, können zusätzliche bakterielle Infektionen zu Komplikationen führen. Bei Kindern steht dabei mit rund 20 % die akute Otitis media im Vordergrund (grösstes Risiko bei Kindern zwischen 6–11 Monaten), gefolgt von bakteriellen Sinusitiden und Pneumonien. Hohes Fieber (>39 °C), Lymphknotenschwellungen und Symptome, die mehr als 1–2 Wochen andauern, sind Hinweise auf Komplikationen.

Risikogruppen

Erkältungen sind bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen und bei kleinen häufiger als bei grösseren Kindern: Erwachsene und Schulkinder sind ca. 2–3 mal pro Jahr betroffen; im Kindergartenalter kommt es etwa 6–8 mal jährlich zu einem Schnupfen, im Säuglingsalter sogar bis zu 10 mal. 10–15 % der sonst gesunden Kinder haben mehr als 12 Erkältungen jährlich, ohne dass dies einen Immundefekt nahelegen würde. Besonders Säuglinge haben noch keinen ausreichenden Immunschutz. Sie sind nicht nur häufig betroffen, sondern auch besonders gefährdet, Komplikationen wie Pneumonien oder eine Bronchiolitis (Entzündung der

Wann zum Arzt?

- **Sofort, wenn:**
  - Das Kind <3 Monate alt ist und >38 °C Fieber hat.
  - Das Atmen selbst bei befreiter Nase schwerfällt.
  - Der Zustand des Kindes beunruhigend ist.
- **Innerhalb von 24 Stunden, wenn:**
  - Das Kind über Ohrenschmerzen klagt
  - Das Fieber >39 °C ist (Kind >3 Monate) und/oder >3 Tage anhält.
  - Das Kind >3 Tage Halsschmerzen hat.
  - Der Nasenausfluss seit >10 Tagen gelb und dickflüssig ist.

Zu den typischen Symptomen einer Otitis media gehören u. a. heftige Ohrenschmerzen, Schwindel, Fieber, Hörminderung, Krankheitsgefühl. Babys sind unruhig, weinerlich, trinken schlecht und greifen sich oft ans Ohr.

Bei Kindern nehmen die Beschwerden über 2 bis 3 Tage zu, um danach bis zum 7. Erkrankungstag abzuklingen. Kleine Kinder können bis zu 2 Wochen krank sein.
© Shutterstock

kleinsten Bronchien) zu entwickeln. Säuglinge leiden besonders unter Erkältungen. Akute Atemwegsinfektionen können durch die behinderte Nasenatmung zu Trinkschwierigkeiten und Atemstörungen führen.

Symptomatische Therapie des Schnupfens

Nicht-medikamentöse Massnahmen

Die nicht-medikamentöse Behandlung ist bei unkomplizierten Atemwegsinfekten eine gängige Behandlungsoption, auch wenn nur einzelne Studien dazu vorliegen:

- Körperliche Schonung (Ruhe und Schlaf).
- Ausreichende Trinkmenge.
- Hypertone oder isotone Kochsalzlösungen als Nasenspülungen (bei kleineren Kindern in Tropfenform oder mit einer Birnspritze, bei älteren Kindern als Spray oder Spülung). Die Kochsalzlösung kann so oft und so lange wie nötig angewendet werden. Bei Säuglingen ist es wichtig, die Nase jeweils vor den Mahlzeiten zu befreien, damit sie während dem Trinken besser atmen können.
- Beim Baby können die Nasensekrete bei Bedarf mit einer Nasenpumpe entfernt werden. Die Pumpe nicht zu tief in die Nase einführen, nicht zu oft anwenden oder zu viel Sog ausüben, da die Nasenschleimhaut durch diese Reizung zusätzlich anschwellen kann.
- Wasserdampfinhalationen (3 x/Tag während 5–10 Minuten) zur Linderung der Symptome werden widersprüchlich beurteilt. Aufgrund der Verbrühungsgefahr eignen sich klassische Inhalationen nicht für Kleinkinder. Auch Schulkinder sollten niemals ohne Aufsicht inhalieren.
- Anfeuchten der Atemluft (besonders in der Heizperiode) durch grossflächige feuchte Tücher.
- Fiebersenkende Massnahmen (Wadenwickel) bei Risikopatienten und Fieber >39 °C.

Medikamentöse Massnahmen

- **Abschwellende Schnupfenmittel**
  Abschwellende Schnupfenmittel sind bei Kleinkindern und Babys sinnvoll, wenn die Nase völlig verstopft ist, das Baby grosse Mühe mit dem Trinken hat oder um Kindern einen erholsamen Schlaf zu ermöglichen. Begleitend sind Kochsalz- oder Meerwasserlösungen zur Befeuchtung der Schleimhäute sinnvoll.

  Nach dem Spülen der Nase mit Kochsalzlösung können maximal dreimal täglich ein schleimhautabschwellender Spray oder Tropfen lokal angewendet werden. Abschwellende Nasentropfen können mit Oxymetazolin oder Xylometazolin verwendet werden. Beides sind Imidazolderivate, die primär über eine Stimulation peripherer alpha2-adrenerger Rezeptoren vasokonstriktorisch wirken und somit die Schleimhautschwellung vermindern.

  Achtung: die Dosierung dem Alter des Kindes entsprechend verabreichen:
  - Oxymetazolin: Säuglinge <1 Jahr 0.01 %, Kinder 1–6 Jahre 0.025 %, Schulkinder >6 Jahre 0.05 %.
  - Xylometazolin: Säuglinge und Kleinkinder bis 6 Jahre: 0.05 %, Kinder >6 respektive 12 Jahre 0.1 % (je nach Präparat für unterschiedliche

Interprofessionelle Beratung: Tipps des Referenten der Genfer Qualitätszirkel Pädiatrie-Apotheke

Jean-Sébastien Landry, Präsident des Genfer Pädiatrie-Netzwerkes und Referent für die Pädiatrie-Qualitätszirkel der Genfer Apotheker. © zvg

Laut dem Kinderarzt Jean-Sébastien Landry, Präsident des Genfer Pädiatrie-Netzwerkes und Referent für die Genfer Qualitätszirkel Pädiatrie-Apotheke, sollte man immer im Auge behalten, dass ein harmloser Schnupfen beim Säugling das erste Anzeichen für eine Erkrankung der unteren Atemwege, wie z. B. eine Bronchiolitis, sein könnte.

Je nach Virus, der die Infektion verursacht – wie z. B. der Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) – besteht in den ersten 48 Stunden der Erkrankung ein akutes Apnoe-Risiko bei Säuglingen unter zwei Monaten. Er rät daher den Apothekern, Säuglinge unter zwei Monaten mit Schnupfen systematisch und schon zu Beginn der Symptomatik an einen Kinderarzt zu verweisen.

Nach den ersten 48 Stunden und ohne entsprechende Symptome verringern sich die Risiken. Die Beratung durch den Apotheker ist also durchaus sinnvoll, angefangen bei der Empfehlung, die Nase des Säuglings mit einer ausreichenden Menge physiologischen Serums zu spülen. Dazu sollte man den Säugling vor sich liegen haben, zum Beispiel auf einem Wickeltisch, mit dem Kopf möglichst nahe. Eine Hand unter die Schulter des Säuglings schieben, um die Öffnung der oberen Atemwege zu optimieren. Das Spülen sowie auch das Absaugen des Nasensekrets müssen durch leichtes Anheben des Nasenlochs und in Richtung Ohren erfolgen: Die Nasenhöhlen befinden sich zwischen Augen und Mund und sind nicht nach vorne ausgerichtet. Diese Spülung hilft dem Baby, besser zu atmen und auch besser zu trinken.

Kommt es zu übermässiger Sekretion, kann ein Nasensauger empfohlen werden, aber dieser darf nicht zu häufig angewendet werden, da er bei übertriebener Verwendung eine mechanische Reizung der Nasenschleimhaut und in der Folge inflammatorische Phänomene hervorrufen kann.

Dennoch kann sich die Situation bei einem Säugling sehr schnell verschlechtern. Der Apotheker muss daher wachsam bleiben und jedes Anzeichen für Atemnot oder respiratorische Insuffizienz erkennen können: zu schnelle Atmung oder noch schlimmer zu langsame Atmung (unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die normale Atemfrequenz bei einem Säugling zwischen 40 und 60 Atemzügen pro Minute liegt), verlängerte Expiration, pfeifende Atmung oder Anzeichen eines Ringens nach Luft. Tritt eine Blaufärbung, eine zu langsame Atmung oder Lethargie beim Säugling auf, muss sofort die Notrufnummer 144 angerufen werden.

Tipps zur Anwendung von abschwellenden Nasentropfen und -sprays

- Bei Säuglingen und Kleinkindern <2 Jahren sollten keine Nasensprays angewendet werden, da diese zu Atemstörungen und komatösen Zuständen infolge systemischer Nebenwirkungen führen können.
- Anwendung nicht länger als 5–7 Tage in Folge. Je nach Literatur wird auch eine kürzere Anwendung von 2–3 Tagen empfohlen.
- Bei Säuglingen ev. Nasentropfen auf ein Wattestäbchen auftragen und die Nasenhöhle auswischen.
- Bei der Anwendung von Tropfen muss der Kopf nach hinten gelegt werden.
  Anschliessend sollte der Kopf nach vorne und nach links und nach rechts bewegt
  werden, um die Lösung gleichmässig in der Nasenhöhle zu verteilen.
- Säuglinge nimmt man für die Anwendung von Nasentropfen am besten auf den Arm. Bei leicht zurückgelegtem Kopf lassen sich die Tropfen gut einbringen.

Altersklassen zugelassen und teilweise nur auf ärztliche Verschreibung, siehe jeweilige Fachinformation).

- **Paracetamol oder Ibuprofen**
  Bei zusätzlich bestehenden Kopf- oder Halsschmerzen oder Fieber >38.5–39 °C kann Paracetamol oder Ibuprofen gewichtsadaptiert und altersbezogen 3–4 mal täglich verabreicht werden. Von einer alternierenden Gabe von Paracetamol und Ibuprofen ist in der Selbstmedikation abzuraten.

- **Basis ätherischer Öle**
  Einen hohen Stellenwert haben Erkältungsbäder, -inhalationen und -salben auf Basis ätherischer Öle wie Eukalyptus-, Kiefernadel-, Myrthen- oder Thymianöl. Ätherische Öle sollten bei Babys <6 Monaten möglichst zurückhaltend zum Einsatz kommen. Kampfer und Menthol können bei Babys und Kleinkindern einen gefährlichen Stimmritzenkrampf auslösen. Für Kinder <2 Jahren sind daher ausschliesslich kampfer- und mentholfreie Zubereitungen geeignet. Kinder mit Asthma, einem Pseudokrupp-Anfall oder ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege dürfen gar keine ätherischen Öle inhalieren, da die Schleimhäute noch stärker anschwellen können. Zudem gilt für alle ätherischen Öle: entsprechende Präparate dürfen bei Säuglingen und Kleinkindern nicht im Gesicht aufgetragen werden, und sie dürfen nicht in Kontakt mit den Schleimhäuten von Mund und Nase kommen. ■

Referenzen auf Anfrage

Korrespondenzadresse
Sibylle Oesch-Storch
Dr. phil., eidg. dipl. Apothekerin
E-Mail: sibylle.oesch@gmx.ch