

7.3 Erkältungskrankheiten

Dörte Schröder-Dumke

7.3.1 Einführung

Erkältung oder auch der grippale Infekt tritt bei Kindern sehr häufig auf. Die Inkubationszeit beträgt ein bis fünf Tage. Bei ansonsten gesunden Kindern dauert dieses Erkrankungsbild meist vier bis sieben Tage, spätestens nach zwei Wochen sollten die Beschwerden abgeklungen sein. Besonders häufig betroffen sind Kleinkinder und Kinder im Kindergartenalter (3–6 Jahre). Diese können durchaus acht- bis zehnmal im Jahr an einem Erkältungsinfekt erkranken. Säuglinge bis zu einem Alter von 30 Tagen haben oft noch einen Schutz durch mütterliche Antikörper. Vor allem während der Wintermonate begünstigen Menschenansammlungen und schlecht gelüftete Räume die Ausbreitung der Rhinoviren, Parainfluenzaviren und Adenoviren, die durch Tröpfcheninfektionen und direkten Kontakt übertragen werden. Insgesamt treten Kinder häufig näher miteinander in Kontakt als Erwachsene, so dass ein höheres Übertragungsrisiko vorliegt. Das noch nicht ausreichend entwickelte Immunsystem wird durch die vielen Infektionen in seiner Ausbildung jedoch gefördert.

Oft verläuft ein Infekt in absteigender Reihenfolge mit Beginn in der Nase über Rachen und Kehlkopf bis zu den Bronchien. Ursachen für banale Erkältungsinfekte sind häufig virale Infektionen, die sämtliche Schleimhäute des Respirationstrakts befallen. Komplikationen können durch bakterielle Superinfektionen entstehen.

7.3.2 Indikation

Das Krankheitsbild grippaler Infekt umfasst die Indikationen Husten und Schnupfen. Abzugrenzen sind beim Husten die „echte Grippe“ (Influenza), akute Kehlkopfentzündung (akute Laryngitis), der Pseudokrupp, chronische Bronchitis und die Lungenentzündung (Pneumonie); beim Schnupfen die Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung) und Allergien.

Eine Komplikation des grippalen Infektes stellt die Nasennebenhöhlenentzündung dar, die in eine akute und chronische Form unterschieden wird.

Bei Kleinkindern kann es zum lebensbedrohlichen Erkrankungsbild des Pseudokrups kommen, dem häufig ein grippaler Infekt vorangegangen ist.

7.3.3 Leitsymptome

Leitsymptome für Erkältungskrankheiten sind Husten, Schnupfen, Kratzen im Rachen, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Abgeschlagenheit.

Husten

Viele Atemwegserkrankungen gehen mit Husten einher. Husten wird durch Reize auf die Schleimhaut des Respirationstrakts ausgelöst. Husten ist ein Schutzreflex des Körpers, um den Respirationstrakt von Fremdkörpern und Bronchialsekret mit Erregern und Partikeln zu reinigen. Er wird nach der Dauer in akut, chronisch und anfallsartig sowie nach Art und Weise unterschieden:

- Reizhusten (trocken, quälend, ohne Auswurf),
- produktiver Husten (lockerer Husten (von Pädiatern auch als feuchter Husten bezeichnet) mit Auswurf).

Akuter Husten ist oft das Symptom eines akuten Atemwegsinfekts. Es handelt sich zunächst um einen trockenen Husten, der nach einigen Tagen in einen produktiven Husten übergeht. In diesem Moment ist das Entzündungsgeschehen in den Atemwegen voll ausgebreitet, die Bronchien produzieren große Mengen an Sekret.

Von chronischem Husten spricht man, wenn der Husten länger als drei, bei sich im Kindesalter gar nicht selten auftretenden überlagernden Infekten sechs bis acht, Wochen dauert. Hier bedarf es immer einer ärztlichen Abklärung, ebenso falls Husten unabhängig von einer Erkältung auftritt. Bei trockenem Reizhusten sollte auch immer an Allergien und Asthma bronchiale (► Kap. 7.1), aber auch an nicht entdeckte Fremdkörper gedacht werden.

Bei einem akuten Atemwegsinfekt ist die Atmung des Kindes normal, es hat eventuell aber Begleitsymptome wie Fieber, Husten oder ein schlechtes Allgemeinbefinden.

Davon abzugrenzen ist die Bronchitis, bei der die Bronchialschleimhaut sich durch den Infekt entzündet hat. Man unterscheidet zwischen der einfachen und der obstruktiven Form. Die obstruktive Bronchitis ist gekennzeichnet durch eine schlechte Ausatmung, Atemnot und möglicherweise hörbare Atemgeräusche sowie ein schlechtes Allgemeinbefinden. Hier ist immer ein Arztbesuch notwendig, wie auch bei anfallsartigem Husten, der möglicherweise durch Keuchhusten, Fremdkörperaspiration oder spastische Kruppanfälle ausgelöst wird.

Schnupfen

Schnupfen ist meist ein sehr frühes Symptom der Erkältung. Zu Beginn eher von wässriger Beschaffenheit, später schleimig und eventuell eitrig ist er zwar störend, aber meist harmlos und verschwindet oft nach einigen Tagen wieder. Weitere Begleitsymptome zur laufenden und verstopften Nase können auch Niesen, Kratzen im Hals und Husten sein. Bessert sich der Schnupfen nach einer Woche nicht, klagt das Kind über starken Dauerkopfschmerz oder treten im Verlauf Kopfschmerzen, Lichtscheue und Fieber auf, sollte ein Arzt hinzugezogen werden.

Sinusitis

Bei einer Nasennebenhöhlenentzündung, Sinusitis, ist die Schleimhaut der Nasennebenhöhlen meist nach vorhergehendem Infekt entzündet. Die Nasennebenhöhlen sind die luftgefüllten Hohlräume direkt hinter der Nase. Man unterscheidet Siebbeinzellen, Stirn- und Kieferhöhle. Bei Kindern sind die Nasennebenhöhlen erst mit dem sechsten Lebensjahr entwickelt. Bei Säuglingen und Kleinkindern können Entzündungen der Siebbein- und Kieferhöhlen auftreten. Keilbein- (3–7 Jahre) und Stirnhöhlen (7–12 Jahre) sind erst später betroffen. Nasennebenhöhlenentzündungen sind gekennzeichnet durch Fieber, Schnupfen, Husten, starke Kopfschmerzen, eventuell „Räusperzwang“, geschwollene und gerötete Augenlider, Klopfschmerz über Kiefer- und Stirnhöhle. Im Fall einer akuten Sinusitis treten die Beschwerden rasch auf, während bei der chronischen Sinusitis der Beschwerdeverlauf langsamer und unspezifischer verläuft. Häufige Beschwerden sind meist nur mäßige Kopfschmerzen und eine erschwerte Nasenatmung. Auch solche Beschwerden sollten durch den Arzt abgeklärt werden.

Halsschmerzen, Kratzen im Hals

Kratzen im Hals geht oft mit grippalen Infekten einher. Sobald jedoch (hohes) Fieber, Lichtscheue, starke Schluckbeschwerden, Lymphknotenschwellungen oder Atemnot hin-



◉ **Abb. 7.7** Erstes Anzeichen für eine Erkältung ist meistens ein unangenehmes Kratzen im Hals.

zukommen oder die Schmerzen zwei bis drei Tage anhalten, muss ein Arzt aufgesucht werden.

Pseudokrupp

Beim Pseudokrupp, auch Krupphusten genannt, handelt es sich um eine Sonderform der Kehlkopfentzündung. Durch eine Entzündung und Schwellung der Schleimhaut unterhalb der Stimmbänder kommt es zu einer Einengung der Luftzufuhr. Vorangegangen ist dem Krupphusten oft ein Virusinfekt. Passives Rauchen und Luftschadstoffe begünstigen das Auftreten. In der Regel sind Kinder zwischen sechs Monaten und drei Jahren betroffen. Hauptsymptome sind Heiserkeit, bellender Husten, Atemnot, Schluckbeschwerden, hörbare und oft pfeifende Geräusche beim Einatmen (Stridor). Nach erstmaligem Auftreten eines Pseudokruppanfalls sollte es am nächsten Tag einem Arzt vorgestellt werden. Ein Arzt muss umgehend hinzugezogen werden, wenn das Kind schwere Atemnot hat, seine Haut sich blass oder bläulich verfärbt, es sich in einem schlechten Allgemeinzustand befindet und (hohes) Fieber hat. Dann muss an eine lebensbedrohliche Epiglottitis gedacht werden, die aber aufgrund der HIB-Impfung inzwischen sehr selten vorkommt.

7.3.4 Therapie

Generell ist es bei einem grippalen Infekt wichtig, den Kindern Ruhe zu gönnen, sie von Menschenansammlungen und überheizten Räume fernzuhalten. Frische Luft hingegen ist zu empfehlen.

▣ **Tab. 7.4** Übersicht über gängige Antitussiva für Kinder und Jugendliche

Wirkstoff	AM-Beispiel	Rx/OTC	Altersbeschränkungen	Besondere Hinweise
Dropropizin	Larylin®	OTC	Nicht für Kinder < 12 Jahren	UAW: Müdigkeit, Magen-Darm- Beschwerden
Eibischwurzel	Phytohustil®	OTC	Nicht für Kinder < 1 Jahr	UAW: Durchfall, Übelkeit möglich
Isländisch Moos	Isla-Moos®	MP	Nicht für Kinder < 4 Jahre	–
Noscapin	Capval®	Rx	Nicht für Kinder < 6 Monate	UAW: häufig Kopf- schmerzen
Pentoxyverin	Silomat®	OTC	Nicht für Kinder < 2 Jahre	UAW: Hautreaktionen möglich

Husten

Bei ausgeprägtem Reizhusten kann es sinnvoll sein, kurzfristig, einen zentralen Hustenblocker wie Noscapin (Rp!) einzusetzen. Vor allem dann, wenn der Husten sehr quälend ist und das Kind nicht ausreichend schlafen kann oder erschöpft vom Husten ist. Das Antitussivum sollte über drei bis fünf Tage vor dem Zubettgehen eingenommen werden. Periphere Hustenblocker zeigen oft nicht die erwünschte Wirkung (▣ Tab. 7.4).

Sekretolytika (▣ Tab. 7.5) lindern bei produktivem Husten ein wenig die Beschwerden und fördern das Abhusten. Sie werden über den Tag verteilt eingenommen und es empfiehlt sich, die letzte Gabe am Nachmittag zu applizieren, um nächtliches Husten zu verringern.

Generell dürfen Antitussiva und Sekretolytika nicht kombiniert werden!

Bei der obstruktiven Bronchitis werden oft die Atemwege durch Beta-Sympathomimetika wie Salbutamol (Rp!), hypertoner Kochsalzlösung und und Terbutalin (Rp!) erweitert, beziehungsweise der Entzündungsprozess durch Glukokortikoide (Rp!) – oral, rektal oder inhalativ – eingedämmt.

Schnupfen

Beim einfachen Erkältungsschnupfen sollte vor allem für ausreichende Flüssigkeitszufuhr, frische Luft und ein Feuchthalten der Atemwege gesorgt werden. Zum Befeuchten der Nasenschleimhaut eignen sich vor allem Meersalzlösungen oder physiologische Kochsalzlösung. Bei schweren Beschwerden können kurzfristig abschwellenden Nasentropfen mit Alpha-Sympathomimetika (▣ Tab. 7.6) eingesetzt werden. Hierbei muss in jedem Fall die Dosierung für die entsprechende Altersgruppe und die Anwendungsdauer (max. 5 Tage) beachtet werden.

Gerade bei Säuglingen ist es wichtig, dass die Nasenatmung gut funktioniert, da diese nur dann richtig trinken können. Bei gestillten Säuglingen kann Muttermilch zum Befeuchten der Nasen verwendet werden, da diese verschiedene Immunglobuline enthält.

■ **Tab. 7.5** Übersicht über gängige Sekretolytika für Kinder und Jugendliche

Wirkstoff	Fertigarznei- mittel (Beispiel)	Rx/OTC	Alters- beschränkungen	Besondere Hinweise
Acetylcystein	NAC AI akut 100 mg BT	OTC	Nicht für Kinder < 1 Jahr	Sodbrennen/Übelkeit möglich
Ambroxol	Ambrohexal® Saft	OTC	Nicht für Kinder < 1 Jahr	Unverträglichkeitsreaktion Haut möglich
Bromhexin	Bromhexin Krewel Meusel- bach® Saft	OTC	Nicht für Kinder < 1 Jahr	Unverträglichkeitsreaktion Haut möglich
Efeublätter	Prospan® saft	OTC	Ab dem 1. Lebens- tag	Bei Anwendung unter einem Jahr nur nach Rücksprache mit dem Arzt
Primelwurzel/ Thymiankraut	Bronchicum® Saft	OTC	Säugling ab 6 kg KG	UAW: Brechreiz
Thymiankraut	Aspecton® Saft	OTC	Nicht für Kinder < 1 Jahr	–

Zusätzlich eignen sich Zubereitungen mit verschiedenen pflanzlichen Inhaltsstoffen, die zur Verflüssigung des Sekrets beitragen.

Bewährt haben sich auch Einreibungen mit Fichtennadel-, Kiefernadel- und Rosmarinöl, die bei Säuglingen und Kleinkindern nicht im Bereich des Gesichts und der Nase aufgetragen werden sollten. Bei Säuglingen und Kleinkindern darf außerdem keine Anwendung von menthol- und kampferhaltigen Produkten erfolgen, da hierdurch die Gefahr eines lebensgefährlichen Glottiskrampfes besteht.

Sinusitis

Die akute Sinusitis wird in der Regel mit einer Antibiotikatherapie (Amoxicilin/Clavulansäure oder Cephalosporinen) behandelt. Unterstützend können pflanzliche Sekretolytika mit Eukalyptusöl, Süßorangenöl, Zitronenöl, Cineol oder mit pflanzlichen Extrakten wie Enzianwurzel, Eisenkraut, Gartensauerampfer, Holunderblüten und Schüsselblumenblüten gegeben werden (■ Tab. 7.6).

Halsschmerzen, Kratzen im Hals

Halsschmerzen oder Kratzen im Hals können mit pflanzlichen Lutschpastillen gelindert werden. Hier bietet sich ebenfalls isländisches Moos an sofern die Kinder schon Pastillen lutschen können (> 2 Jahre). Halsschmerztabletten enthalten häufig Lokalanästhetika und Desinfizientien, deren Wirksamkeit nicht hinlänglich belegt ist und die Überempfindlichkeitsreaktionen auslösen können.

Pseudokrapp

Zur Behandlung des Pseudokrappanfalls wird entweder eine Einmaldosis Dexamethason oral verabreicht oder Prednisolon 100 mg appliziert als Zäpfchen. Die Wirkung der Zäpf-

■ **Tab. 7.6** Beispiele für Arzneimittel gegen Schnupfen und Sinusitis

Wirkstoff	AM-Beispiel	Rx/OTC	Altersbeschränkungen	Besondere Hinweise
Nasentropfen/-sprays				
Oxmetazolin	Nasivin®	OTC	Babys 0,01 % Kleinkinder 0,025 % Schulkinder 0,05 %	Max. 5 Tage anwenden
Xylometazolin	Olynth®	OTC	Babys 0,025 % Kleinkinder 0,05 % Schulkinder 0,1 %	Max. 5 Tage anwenden
Oral einzunehmende Präparate				
Cineol	Soledum®	OTC	Nicht für Kinder < 2 Jahre	UAW: Magenunverträglichkeit
Eukalyptus Myrte Orange Zitrone	Gelomyrtol®	OTC	Nicht für Kinder < 6 Jahre	UAW: Magenunverträglichkeit
Kombination pflanzlicher Extrakte	Sinupret®	OTC	Nicht für Kinder < 2 Jahre	–
Inhalationspräparate				
Eukalyptus, Fichtennadel	Babix Inha- lat®	OTC	Säuglinge	Nicht in Nähe der Atmungsorgane auftragen, besser in Schale mit Wasser füllen
Eukalyptus- und Kiefern- adelöl	Pinimenthol mild®	OTC	Nicht für Kinder < 2 Jahre	Nicht in Nähe der Atmungsorgane auftragen, besser in Schale mit Wasser füllen

chen setzt nach ca. 60 Minuten ein, nach vier Stunden können weitere 100 mg gegeben werden. In der Regel reicht jedoch die Einmaldosis. Wichtig ist in diesem Fall, Ruhe zu bewahren und das Kind zu beruhigen. Begleitsymptome eines Atemwegsinfekts bei Kinder können neben Schnupfen und Heiserkeit, vor allem ein schlechtes Allgemeinbefinden sein. Eventuell kann die Erkrankung mit Fieber einhergehen, bei Babys und Kleinkindern können unspezifische Beschwerden wie Bauchschmerzen und Erbrechen hinzukommen, bei älteren Kindern auch Kopfschmerzen. Hierfür können u. U. fiebersenkende und schmerzstillende Maßnahmen mit Paracetamol und Ibuprofen ergriffen werden.

Weitere Empfehlungen

Es sollte immer auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Für Kinder eignen sich bei Erkältungskrankheiten Tees mit Linden- oder Holunderblüten, mit Zitrone bei älteren Kindern. Generell lindern bei Husten Inhalationen mit Kochsalz, warme Wickel mit gekochten Kartoffeln oder mit Thymian oder auch Hustentees mit Eibisch-

wurzel, Spitzwegerichkraut und Wollblume (trockener Husten) und Thymiankraut, Süßholzwurzel oder Primelwurzel die Beschwerden. Auch bei Erkältungsschnupfen eignet sich die Inhalation mit Kochsalzlösung. Ein altes Hausmittel ist die Einnahme von Zwiebelsaft, den man aus einer Zwiebel, 3 EL braunem Zucker und einem $\frac{1}{8}$ l Wasser unter Kochen gut selbst herstellen kann. Dieser eignet sich besonders für ältere Kinder und fördert die Lösung des Nasensekrets.

Bei einer beginnenden Nasennebenhöhlenentzündung sollte Rotlicht **nicht** angewendet werden, da sich die Beschwerden zunächst verstärken können. Falls Rotlichtbestrahlungen indiziert sind, sollten drei Bestrahlungen täglich über etwa zehn Minuten erfolgen; dabei ist es wichtig, dass das Kind währenddessen die Augen geschlossen hält oder eine dunkle Brille trägt.

Literatur

- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. www.akdae.de. Arzneiverordnung in der Praxis. Atemwegsinfektionen, 2013
- Braun R, Schulz M, Selbstbehandlung – Beratung in der Apotheke inklusive Ergänzungslieferung, Govi – ein Imprint der Avoxa Mediengruppe, Eschborn 2016
- Bühning U, Ell-Beiser H, Girsch M, Heilpflanzen in der Kinderheilkunde, Haug Verlag, Stuttgart 2012
- Fachinformationen verschiedener Hersteller
- Hamacher H, Wahl MA. Selbstmedikation Arzneimittelinformation und Beratung in der Apotheke, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart 2018
- Kerbl R, Kurz R, Roos R, Wessel L, Reiter K. Checkliste Pädiatrie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2015
- Renz-Polster H, Menche N, Schäffler A, Gesundheit für Kinder, Kösel-Verlag, München 2017
- Schilcher H, Kammerer S, Wegener T. Leitfaden Phytotherapie. Elsevier, München 2016
- Uhlemeyer U, Wickel & Co. Bärenstarke Hausmittel für Kinder, Urs-Verlag, 2018
- Wigger D, Stange M. Medikamente in der Pädiatrie, Elsevier, München 2017