# 1. Starten Sie bei leicht bis mässig dehydrierten Kindern nicht eine intravenöse Therapie, bevor eine orale Rehydrierung versucht worden ist.

Die enterale Rehydrierung per os oder via Magensonde mit einer oralen Elektrolytlösung ist ebenso wirksam wie die intravenöse Rehydrierung und mit weniger schwerwiegenden Nebenwirkungen assoziiert. In vielen hochentwickelten Ländern kann bei leichter Dehydratation die Verwendung von verdünntem Apfelsaft oder anderen vom Kind bevorzugten Flüssigkeiten (zum Beispiel Muttermilch) eine geeignete Alternative zu Elektrolytlösungen sein. Die erfolgreiche Platzierung eines venösen Zugangs ist bei dehydrierten Kindern häufig schwierig und kann mehrere Versuche erfordern, was die Rehydrierung zusätzlich verzögert.

In einigen Übersichtsarbeiten liegt die Häufigkeit des Versagens der enteralen Rehydrierung bei Kindern mit Durchfall und Erbrechen bei fünf Prozent, bei alleinigem Durchfall sogar niedriger.

### 2. Behandeln Sie eine akute Otitis media bei Kindern nicht routinemässig mit einem Antibiotikum.

Vermeiden Sie den routinemässigen Einsatz von Antibiotika bei unkomplizierter akuter Otitis media (Mittelohrentzündung) bei Kindern über sechs Monaten, da eine akute Otitis media in der Regel die Folge einer viralen Infektion der oberen Atemwege ist. Eine klinische Neubeurteilung nach 24 bis 48 Stunden unter adäquater analgetischer Therapie ist empfohlen. In den meisten Fällen kommt es zu einer spontanen Besserung der Symptome und schwere Komplikationen sind selten. Der Einsatz von Antibiotika kann resistente Bakterien fördern und Nebenwirkungen verursachen, verhindert schwere Komplikationen aber nicht.

#### 3. Verwenden Sie keine Hustenmedikamente bei Kindern.

Husten ist im Allgemeinen ein normaler Abwehrmechanismus des Körpers. Es wurde gezeigt, dass sowohl chemische wie pflanzliche Hustenmedikamente gegen Erkältungen nicht wirksam sind und potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen haben können. Viele Produkte enthalten mehr als einen Inhaltsstoff, was das Risiko einer Überdosierung erhöht, vor allem wenn sie mit anderen Medikamenten kombiniert werden.

### 4. Verwenden Sie bei Säuglingen mit Bronchiolitis nicht routinemässig Steroide oder Bronchodilatatoren.

Systemische oder inhalative Steroide haben weder einen positiven Effekt auf die Hospitalisationsrate noch auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts bei Säuglingen mit Bronchiolitis.

Zudem zeigt die Evidenz, dass Bronchodilatatoren wie Salbutamol bei Säuglingen mit Bronchiolitis weder die Sauerstoffsättigung verbessern, die Krankenhauseinweisungen oder die Dauer des Krankenhausaufenthalts reduzieren noch die Zeit bis zum Abklingen der Erkrankung verkürzen. Salbutamol kann unerwünschte Nebenwirkungen wie Tachykardie, Verschlechterung der Sauerstoffsättigung und Tremor verursachen.

## 5. Verwenden Sie Säureblocker nicht routinemässig zur Behandlung des gastroösophagealen Reflux bei Säuglingen.

Gastroösophagealer Reflux (GÖR) ist ein physiologischer Prozess und erfordert bei Säuglingen keine Behandlung mit Säureblockern. Die Säuresuppression verbessert weder unspezifische Symptome wie exzessives Schreien noch Aufstossen/Spucken. Der Einsatz von Säureblockern wie Protonenpumpeninhibitoren (PPI) und H2-Rezeptorantagonisten kann zu Nebenwirkungen wie häufigeren Infektionen der unteren Atemwege, Veränderungen der Darmflora oder verzögerter Magenentleerung führen und ist mit einer verminderten Knochenmineralisierung verbunden.

Wenn der Rückfluss von Mageninhalt den Alltag beeinträchtigende Symptome

verursacht oder zu Komplikationen führt, liegt eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) vor. Ein Therapieversuch mit PPI sollte bei Säuglingen nicht als diagnostischer Test für GERD verwendet werden.

Quelle: medinside.ch

**Anmerkung:** Ein guter Anfang, aber es gäbe noch sehr viel andere Dinge, die man einem (Kleinst-)Kind nicht antun sollte. Eltern sollten immer mitdenken...