

Rezidivierende Infekte bei Kindern

Wiederkehrende Infektionen der Atemwege sind ein häufiges Phänomen bei Kindern, besonders ab dem Zeitpunkt, wenn der Kindergarten besucht wird. Bis zu zehn fieberhafte Infekte pro Jahr beim Kindergartenkind können als normal erachtet werden, wenn es sich um verschiedene Lokalisationen und grundsätzlich unkomplizierte Verläufe handelt, in der Regel sind es virale HNO- oder Atemwegsinfekte ohne Antibiotikabedarf oder bakterielle Infekte mit raschem Ansprechen auf eine adäquate Antibiotikatherapie.



Dennoch darf nicht übersehen werden, dass damit eine Belastung sowohl für die Kinder als auch für die Eltern verbunden ist. Gerade in der kalten Jahreszeit nehmen die Atemwegsinfekte zu und die „Zeit des Hustens“ kommt.



Wiederkehrende Atemwegsinfekte gehören zu den häufigsten Gründen für einen Kinderarztbesuch und geben auch immer wieder Anlass, wegen Komplikationen Spitalsaufenthalte zu verursachen. Die Aufgabe der behandelnden Ärzte wird in zunehmenden Maße darin gesehen, nicht nur eine symptomorientierte Behandlung anzubieten, sondern sehr viel mehr auch vorbeugende Maßnahmen zur Gesundheit-Erhaltung vorzunehmen.

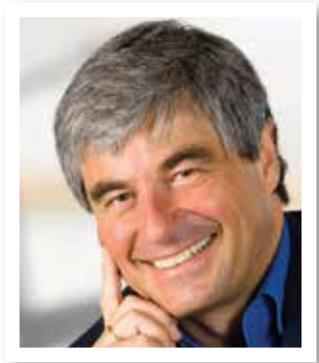


Diese wiederkehrenden Infekte der Atemwege betreffen in der Regel die oberen Luftwege, erfordern aber dennoch eine gründliche klinische Untersuchung, um weiterführende Erkrankungen z.B. Komplikationen wie Infekte der unteren Atemwege oder Mittelohrentzündungen rechtzeitig erkennen und therapieren zu können. Diese meist viralen Infektionen werden durch den engen Kontakt im Kindergarten von einem Kind zum Nächsten weitergegeben und so kann es zu einer ganzen Serie von aufeinanderfolgenden Erkrankungen kommen. Aufgrund epidemiologischer Daten geht man davon aus, dass rund sechs Prozent aller Kinder, die jünger als sechs Jahre sind, unter rezidivierenden Atemwegsinfekten leiden. Andere Daten gehen in der Altersgruppe von 1 bis 4 Jahren davon aus, dass rund 18 Prozent der Kinder betroffen sind (Bellanti, 1997).



Sowohl die in diesem Alter höhere Expositionswahrscheinlichkeit gegenüber Infektionserregern in Abhängigkeit von der Jahreszeit und den sozialen Gegebenheiten wie etwa der Beginn des Kindergartenbesuches, wie auch eine physiologische Unreife des Immunsystems begünstigen das Auftreten wiederkehrender Infekte. Manche Komponenten wie das Komplementsystem oder die Makrophagenfunktion sind in diesem Alter noch nicht vollständig entwickelt.

Zu achten ist jedoch auf Warnhinweise hinsichtlich angeborener oder erworbener Immundefekte. Eine positive Familienanamnese für angeborene Immundefekte, acht oder mehr eitrige Mittelohrentzündungen pro Jahr, zwei oder mehr Lungenentzündungen innerhalb eines Jahres, Infektionen mit „normalen“ Keimen aber besonders schwerem Verlauf; Antibiotikatherapie ohne gutes Ansprechen, schwere Impfkomplicationen, Gedeihstörungen, zwei oder mehr systemische oder schwere bakterielle Infektionen oder hartnäckige Pilzinfektionen sollten Anlass für eine immunologische Abklärung sein.



Prim. DDr. Peter Voithl,
Kinderarzt, Wien

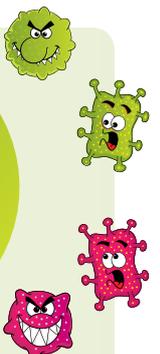
Virusinfektionen

90-95 %

Bakterieninfektionen

5-10 %

Bakterien sind nur in 5 bis 10 % der Fälle aller Infektionen der Atemwege der primäre Verursacher. Der Verlauf einer Virusinfektion kann durch eine sekundäre Bakterieninfektion kompliziert werden - die Folgen eines geschwächten Organismus und der geschädigten Schleimhaut der Atemwege.



Zur Vorbeugung und Verhinderung dieses Phänomens stehen nur wenig nachgewiesene wirksame Maßnahmen zur Verfügung. Es gibt nur wenige Immuntherapeutika, deren Wirkung auch in Studien belegt wurde. Glucane, die in der Natur als Strukturelement der Zellwände von Pilzen vorkommen, wurden ausreichend untersucht und sind in Österreich seit mehr als zwei Jahren als ein Nahrungsergänzungsmittel unter dem Handelsnamen Defendyl® verfügbar. In entsprechenden Studien konnte gezeigt werden, dass eine Reduktion von mehr als 50 Prozent der wiederkehrenden Atemwegsinfekte erreicht werden konnte.

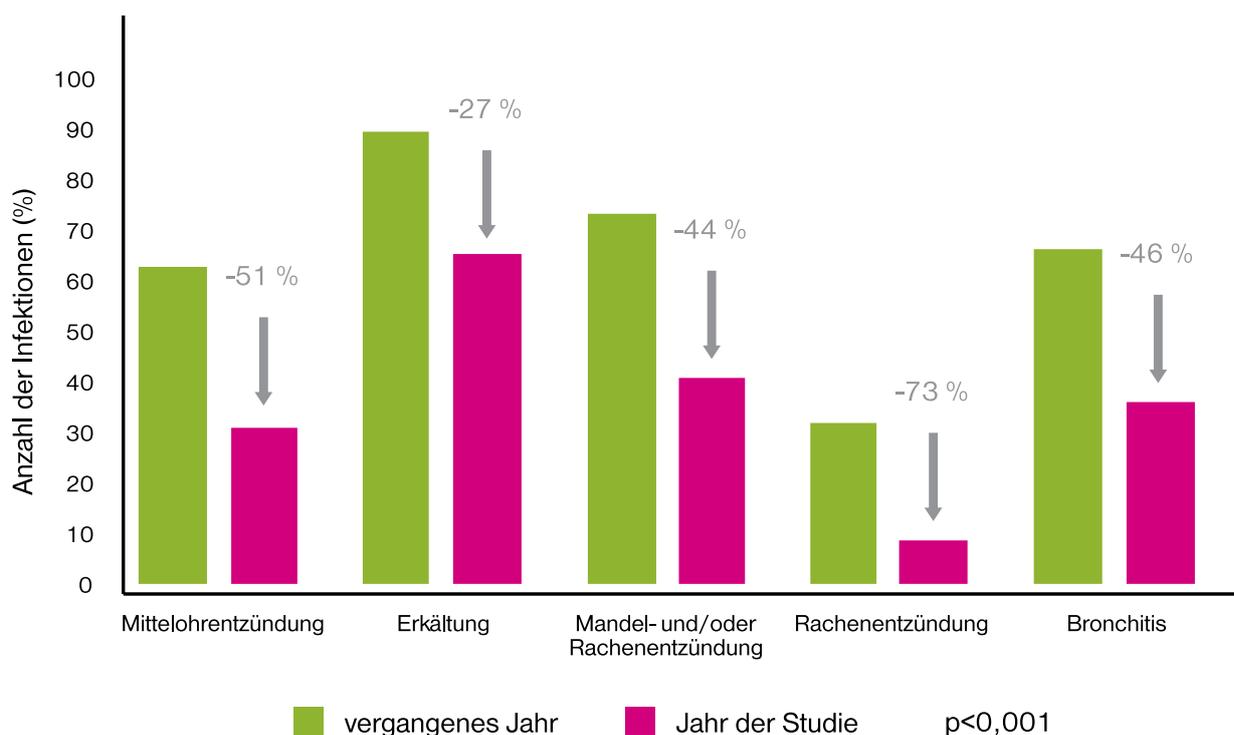


Die tägliche Erfahrung in der Kinderarztpraxis zeigt, dass die Akzeptanz sowohl bei Eltern als auch bei Kindern sehr gut ist und eine hohe Compliance erreicht werden kann. Die Effektivität spiegelt sich in einer markanten Reduktion der Infekte wieder. Tatsächlich haben wir im Einzelfall derart überzeugende Berichte von den Eltern, dass auch viele unserer Mitarbeiter in der kalten Jahreszeit regelmäßig Defendyl® anwenden.

Defendyl® Sirup kann bei Kindern ab 1 Jahr verabreicht werden, Defendyl® Kapseln können Kinder ab dem 7. Lebensjahr einnehmen.

Defendyl® verringert die Häufigkeit von respiratorischen Infektionen

Die Wirksamkeit von Defendyl® Sirup bei verschiedenen Infektionsarten der Atemwege (Vergleich zwischen dem vergangenen Jahr und dem Jahr der Studie).



Quelle:

Open-Label-Studie ES

Prospektive Studie von Nahrungsergänzungsmitteln mit Betaglucan aus *Pleurotus ostreatus* bei Kindern mit wiederkehrenden Infektionen der Atemwege. Sapena Grau, Picó Sirvent, Rivero Urgell et al., 2012. Poster presented at XVIII national Pharmaceutical Congress in Santander, Spain