



REISEN MIT KINDERN

SONNE, ABENTEUER & GESUNDHEIT

SYMPOSIUMSBERICHT

Ort der Veranstaltung:

Dr. von Haunersches Kinderspital, München, 5. Mai 2018

Leitung:

Prof. Dr. Berthold Koletzko (Vorstandsvorsitzender der Stiftung Kindergesundheit) und Dr. Heinz Böckler (Vorstand des Freundeskreises Stiftung Kindergesundheit e.V.)

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT PROF. KOLETZKO UND DR. BÖCKLER	3
WIE WICHTIG IST DER GEMEINSAME URLAUB FÜR DIE FAMILIE?	4
FLUGREISEN MIT KINDERN	5
WAS DER SPRÖSSLING NICHT KENNT, DAS ISST ER NICHT – ZUM UMGANG MIT FREMDEN ESSGEWOHNHEITEN.....	7
SÄUGLINGS-UND KLEINKINDERNÄHRUNG AUF REISEN	8
KINDERÄRZTLICHE REISEVORBEREITUNGEN UND REISEAPOTHEKE FÜR KINDER	10
IMPFUNGEN VOR REISEN MIT KINDERN	12
KÖRPERLICHE UND KLIMATISCHE BELASTUNGEN: WAS KANN KINDERN IM URLAUB ZUGEMUTET WERDEN?	14
SCHUTZ DER KINDERHAUT VOR SONNE UND INSEKTENSTICHEN	16
MEIN KIND WIRD KRANK, WAS TUN? INFEKTIONSKRANKHEITEN BEI NAH-UND FERNREISEN.....	18
STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT	21
FREUNDESKREIS DER STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT	22

Sponsoren

Wir danken den Unternehmen Nestlé Deutschland AG, GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, Danone GmbH und Danone Waters Deutschland GmbH, die das Symposium durch Förderbeiträge unterstützt haben. Keines der Unternehmen hat Einfluss auf die Gestaltung des Programmes oder die Auswahl der Referenten gehabt.

Impressum

Ihr Draht zur Stiftung: info@kindergesundheit.de

Verantwortlich: Prof. Dr. Berthold Koletzko

Redaktion: Dr. oec. troph. Rainer C. Siewert, Scientific Communication

Herausgeber: Stiftung Kindergesundheit, c/o Dr. von Haunersches Kinderspital, Klinikum der Universität München, Lindwurmstr. 4, 80337 München

Bilder: Privatfotos der Referentinnen und Referenten, Foto Seite 22: Shutterstock

VORWORT PROF. KOLETZKO UND DR. BÖCKLER



Urlaubsfahrten bilden oft den Höhepunkt des gemeinsamen Familienlebens, sie können aber auch eine Herausforderung für die physische und psychische Gesundheit von Kindern darstellen. Damit alle Familienmitglieder den Urlaub unbeschwert genießen können, sind gezielte Urlaubsvorbereitungen und Kenntnisse über die speziellen Bedürfnisse von Kindern wichtig.



International renommierte Experten¹ zur Kindergesundheit gaben während eines Symposiums am 5. Mai 2018 im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München – geleitet von Professor Berthold Koletzko und Dr. Heinz Böckler – einen Überblick über die wichtigsten Maßnahmen zur Gesundheitsprävention und die körperlichen und psychischen Besonderheiten von Kindern, die im Urlaub eine besondere Rolle spielen. Die vorliegenden Texte fassen die wichtigsten Hinweise der Experten zusammen und sollen junge Familien bei der Planung des Urlaubs unterstützen.

¹ In dieser Broschüre wurde für bessere Lesbarkeit meist die übliche, männliche Form gewählt. Selbstverständlich sind immer jeweils weibliche *und* männliche Personen gemeint.

WIE WICHTIG IST DER GEMEINSAME URLAUB FÜR DIE FAMILIE?

Prof. Dr. Johannes Bach, Technische Hochschule Nürnberg

.....
Im Urlaub kann die ganze Familie wieder etwas gemeinsam unternehmen. Aber Vorsicht vor zu hohen Erwartungen!
.....



Urlaub ist eine große Chance, den sozialen und emotionalen Aufgaben der Familie nachzukommen. Laut einer Umfrage wünschen sich Eltern und Kinder für einen gelungenen Urlaub einerseits Ruhe, lesen oder einfach nichts tun. Auf der anderen Seite gehören auch sportliche Aktivitäten, wie Rad fahren, schwimmen und Fußball zum Urlaub. Interessant ist, dass besonders Kinder den Wunsch nannten, den Urlaub im Vorfeld gut zu planen; auch wollen sie mitbestimmen, was im Urlaub passiert.

Urlaubszeit ist Bindungszeit

Das, was im Alltag häufig zu kurz kommt, kann im Urlaub nachgeholt werden. Dazu gehört nicht nur die gemeinsam mit dem Kind verbrachte Zeit, sondern gerade die Regelmäßigkeit und Qualität der Zuwendung. Entscheidend ist dabei auch, wie stark sich die Erwachsenen dabei emotional engagieren und auf die Kinder einlassen. Letzteres ist im Alltag häufig nicht oder nur bedingt möglich.

Urlaub als „zweckfreier Raum“ für die Familie

Urlaub kann und sollte als Gegenentwurf zum alltäglichen Leistungszwang genutzt werden, dem sowohl Erwachsene als auch Kinder unterliegen. Dabei hilft es, sich gemeinsam in Spiele zu vertiefen oder bei langen Wanderungen oder Radtouren in einen gemeinsamen „Flow“ zu kommen. Urlaub ist aber auch Zeit zum „runterkommen“, ohne Wochenplan, zeitliche Hetze und unnötige Struktur, d.h. einfach einmal zu genießen, keine Uhr dabei zu haben und nichts tun zu müssen.

Jetzt hat die Familie im Idealfall auch Zeit, wieder mehr zusammenzufinden. Nicht selten beginnt der Urlaub jedoch mit Streit, was vollkommen normal ist, aber auch eine Chance darstellt, die im Alltag festgelegten Rollen und gemeinsamen Ziele zu überdenken und neu zu definieren.

Fallstricke: Wenn es schwierig wird

Schon im Vorfeld kann man Fallstricke vermeiden. Zum Beispiel sollte man versuchen, alles zu Hause zu lassen, was stört (z.B. Computer oder andere Dinge, die zum Beruf oder Alltag gehören wie der dienstliche Mail Account). Wichtig ist auch, bestimmte Annahmen zu hinterfragen, wie beispielsweise „Das wird die schönste Woche des Jahres!“, „Mit anderen Familien wird es viel leichter!“ oder „In diesem Traumhotel waren wir schon vor zehn Jahren!“. Sie erhöhen die Erwartungshaltung und werden oft nicht erfüllt, was dann zu Frust und Enttäuschung führt.

Weiterhin sollte sich die Familie darüber einig sein, wie sie ihren Urlaub beginnt. Eine Zugfahrt kann eine entspannte Zeit sein, aber gilt das auch über zwölf Stunden?

So gelingt Urlaub

Zentraler Aspekt eines gelungenen Urlaubs ist eine gute Anpassung an die jeweiligen Bedürfnisse, sowohl an die der Kinder, als auch an die der Erwachsenen. Dabei entscheidet die ganze Familie, was ein „guter Urlaub“ ist. Zuschreibungen von außen sind da wenig hilfreich: der einfache Bauernhof kann die passendere Alternative sein als der Cluburlaub im exklusiven Ressort. Es muss den subjektiven Bedürfnissen und Vorstellungen der jeweiligen Familie entsprechen. Deswegen sollte vorab geklärt werden, wer mitkommt, wo es hingehen soll, mit welchem Verkehrsmittel, was vor Ort wichtig ist und was gemeinsam unternommen werden soll.

So gelingt Urlaub mit der Familie

- Erwartungen herabsetzen
- Wünsche aller berücksichtigen: jeder darf einmal entscheiden, was gemacht wird
- Anpassen des Ziels und Art des Urlaubs an das Alter der Kinder (z.B. Bauernhof vs. Traumhotel)
- Flexibel bleiben (genießen vs. Masterplan)

FLUGREISEN MIT KINDERN

Dr. Tjark F. Schwemer, Deutsche Lufthansa AG, Corporate Medical Services, Hamburg

.....
Fliegen ist spannend für Kinder, bedeutet aber auch Lärm, schlechte Luft, wenig Platz und – besonders bei Säuglingen und Kleinkindern – oftmals Ohrenscherzen. Wie können Flugreisen trotzdem gut gelingen?
.....

Fliegen ist nach wie vor etwas Besonderes für Kinder, bedeutet oftmals aber auch, dass sie Lärm, schlechter Luft, wenig Platz und Ohrenscherzen ausgeliefert sind. Letztere kommen durch den niedrigeren Luftdruck an Bord zustande, den man beispielsweise am gewölbten Deckel eines Joghurtbechers erkennen kann.

Abhilfe bei Luftdruckproblemen

Luftdruckprobleme können verringert werden, wenn beispielsweise beim Säugling ein Druckausgleich durch Schnuller, Füttern mit Flasche oder Stillen eingeleitet wird – insbesondere wichtig vor Steig- bzw. Sinkflug. Bei größeren Kindern sorgt z.B. Luftballon aufblasen für Druckausgleich.

Trockene Luft und deren Folgen

Insgesamt hilft ausreichend Trinken – dann aber auch rechtzeitig an regelmäßige Toilettengänge bzw. Windelwechsel denken (insbesondere vor Start und Landeanflug, Aufstehen ist dann nicht möglich). Bei Erkältung, Schnupfen oder chronischer Ohrentzündung sollten Eltern sich vor dem Fliegen Medikamente vom Kinderarzt verschreiben lassen, die die Symptome der Erkrankung durch Abschwellung der Schleimhäute lindern.

Vor der Flugreise

Bevor es losgeht, sollten sich die Eltern über die Flugdauer, die Einreisebedingungen sowie das Klima vor Ort informieren. Für ein erhohes Ankommen sind Nachtflüge ratsam, um die Flugzeit auch als Schlafenszeit zu nutzen.

Fluggesellschaften haben Bestimmungen, die eingehalten werden müssen. Dazu gehören, dass pro Kind (unter circa sechs Jahren) ein Erwachsener als Begleiter mitfliegt, dass Kinder nicht am Notausgang sitzen dürfen und dass die Anzahl von Kindern pro Flug begrenzt ist. Eltern sollten auch daran denken, dass Buggys und Kinderwagen Sperrgepäck sind und angemeldet werden müssen. Bei manchen Fluggesellschaften können aber Babyschalen angefragt werden. Wenn möglich, erlaubt ein Check-in am Vorabend eine stressarme Flugreise.

Der Rückflug sollte genauso gut organisiert werden wie der Hinflug. Dazu gehört auch, rechtzeitig Essen und Trinken zu besorgen.

Während des Fluges

Es sollten ausreichend Getränke und Essen dabei sein, aber auch angemessene Unterhaltung – es darf auch mal das Tablet sein. Leider dürfen Kinder aufgrund der Sicherheitsanforderungen in der Regel nicht mehr ins Cockpit. Generell ist zu empfehlen, bei Wünschen und Bedürfnissen immer frühzeitig das Bordpersonal anzusprechen.

Wichtig: Frühzeitig und regelmäßig an Druckausgleich denken!

Bei besonderen Bedürfnissen

Wenn besondere Medikamente, Hilfsmittel oder ein erhöhter Platzbedarf während des Fluges vonnöten sind, sollte dies rechtzeitig, d.h. mindestens 48 Stunden vorher mit dem Medical Operations Center (MOC) der jeweiligen Fluggesellschaft abgeklärt werden.

Gut geplantes Fliegen aus Sicht eines Kindes

- Vor der Flugreise über Flugbestimmungen und -dauer, Einreisebedingungen sowie Klima vor Ort erkundigen
- Während des Fluges je nach Alter des Kindes für Druckausgleich sorgen sowie genug Essen, Trinken und Unterhaltung dabei haben.
- Das Medical Operations Center (MOC) der jeweiligen Fluggesellschaft kontaktieren bei besonderen körperlichen oder medizinischen Besonderheiten.

WAS DER SPRÖSSLING NICHT KENNT, DAS ISST ER NICHT – ZUM UMGANG MIT FREMDEN ESSGEWOHNHEITEN

Prof. Dr. Thomas Ellrott, Institut für Ernährungspsychologie an der Georg-August-Universität Göttingen

.....
Gerade im Urlaub bietet sich die Chance, über das Essen eine andere Kultur kennenzulernen. Wenn die Kinder dann nicht mitziehen, kann das mitunter anstrengend für die gesamte Familie werden.
.....



„Das mag ich nicht!“ – wer kennt das nicht von seinem Kind – besonders im Urlaub, wenn mal ganz neue Speisen auf dem Tisch landen? Denn insbesondere Kleinkinder zeigen gewöhnlich eine deutliche Neophobie – die Angst vor Neuem, d.h. sie meiden unbekannte Speisen und bevorzugen das, was sie bereits kennen: der sogenannte *Mere Exposure Effect*. Dies ist aber auch ein wichtiges Sicherheitsprinzip: Speisen, die schon einmal ohne negative Konsequenzen vertragen wurden, werden erneut gewählt, und neue (und potentiell giftige) gemieden. Das ist evolutionsbiologisch natürlich sinnvoll, kann aber – nicht nur im Urlaub – die gesamte Familie einschränken.

Was können Eltern tun?

Bereits zuhause können Eltern mit ihren Kindern die Essgewohnheiten und Speisen des Reiseziels erkunden, z.B. in entsprechenden Restaurants oder durch „fremdländisches“ Kochen am heimischen Herd, am besten zusammen mit den Kindern. Es gibt mittlerweile auch eine Reihe von Youtube-Clips über die Essgewohnheiten und Speisen fremder Länder, die sich die Eltern mit den Kindern zusammen vorab ansehen können. Mit Hilfe von Zusatzprogrammen können die Filme auch heruntergeladen werden und die Kinder können sie sich auf der Anreise auf Tablet oder Smartphone ansehen. Vor Ort ist es dann wichtig, die Kinder nicht zu fremden Speisen zu drängen, sondern diese immer wieder ohne Zwang anzubieten. Manchmal braucht das ein wenig Zeit, denn Kinder müssen erst am Ort „angekommen sein“, um offen für neue Speisen zu sein. Bewährt hat sich auch das sogenannte „Flavour-Flavour-Learning“, bei dem ein neuer, unbekannter Geschmack mit einem bekannten und beliebten Geschmack gekoppelt wird, beispielsweise Pommes frites mit einer fremdartig gewürzten, exotischen Soße.

Imitationslernen – Lernen vom Vorbild

Ein Kind lernt durch Beobachtung und übernimmt diese Verhaltensweisen, wenn die Vorbilder mit ihrem Verhalten Erfolg haben (Macht/Stärke) und wenn sie beim Kind emotional positiv besetzt sind. Die Eltern sind die wichtigsten Rollenvorbilder, aber auch Geschwister, Freunde, Großeltern und sonstige Peers. Sie müssen die fremden Speisen also selbst mit Freude essen, wenn sie möchten, dass es ihnen ihre Sprösslinge gleichtun.

Tipps zum Erlernen neuer Geschmacksrichtungen im Urlaub

- Vor dem Urlaub schon ab und zu “fremdländisch” essen gehen oder selbst kochen
- Lernen auf Youtube (z.B. www.youtube.com/watch?v=W4TTQtdIvaU)
- Kinder nicht drängen, sondern immer wieder positiv zum Probieren animieren
- „Flavour-Flavour-Learning“ (z.B. Pommes frites mit exotischer Soße)
- Backup dabei haben: verpackte Kekse oder Cerealienriegel und Wasser in Flaschen

SÄUGLINGS-UND KLEINKINDERNÄHRUNG AUF REISEN

Prof. Dr. Berthold Koletzko, Dr. von Hauersches Kinderspital, München

.....
Auch auf Reisen spielt die Ernährung des Säuglings und Kleinkindes eine besonders wichtige Rolle, für die es gilt, besondere Vorkehrungen zu ergreifen
.....



Stillen auch im Urlaub das Beste

Stillen bietet dem Kind auch unter neuen Umgebungsbedingungen Vertrautheit und Sicherheit. Es geschieht nach Bedarf, daher treten keine Probleme mit Zeitverschiebung auf. Die stillende Mutter sollte regelmäßig Wasser trinken, besonders bei Hitze und Anstrengung. Aber Vorsicht: Stillen in der Öffentlichkeit wird nicht überall akzeptiert und sollte in diesen Fällen mit einem Tuch vor Blicken geschützt werden.

Änderung der mütterlichen Ernährung kann Aroma und Geschmack der Milch ändern. Säuglinge können beim Trinken innehalten, dem neuen Geschmack nachgehen. Ein Beispiel dafür ist Knoblauch: Studien zeigen, dass Knoblauch das Aroma der Muttermilch verändert und damit sogar das Trinkverhalten der Säuglinge beeinflussen kann.

Säuglingsnahrungen auf Reisen

Nicht in jedem Land kann man die gleiche Babynahrung kaufen wie zuhause, auch das Stufenkonzept (Pre, 1, 2, 3) und die Zusammensetzung können unterschiedlich sein. Deshalb ist es wichtig, sich vorher zu erkundigen, z. B. über das Internet oder die jeweilige Hersteller-Hotline.

Die Verwendung eines ähnlichen Produkts des gleichen Herstellers ist meist gut möglich, trotzdem sollte man die gewohnte Pulvermilch für mindestens einige Tage mitnehmen.

Spezialnahrungen (z.B. Allergietherapie- oder HA-Nahrung) sind in vielen Ländern so nicht erhältlich, deshalb sollte man sie im Zweifel mitnehmen. Außerhalb Europas sollte man bei Mitnahme größerer Mengen für den Zoll eine ärztliche Bescheinigung des Bedarfs mitnehmen (englischsprachig oder in jeweiliger Landessprache).

Hygiene bei der Zubereitung

Durch verunreinigte Nahrung, Wasser und Getränke werden Durchfallerkrankungen übertragen, die vor allem für Säuglinge und Kleinkinder potenziell bedrohlich und lebensgefährlich sein können. Daher gelten grundsätzlich die gleichen Hygienevorkehrungen wie zu Hause bzw. wie sie auf jeder Babymilchpackung stehen. Dazu gehören:

- Hände waschen vor Nahrungszubereitung
- saubere Utensilien verwenden
- Säuglingsnahrung immer frisch zubereiten und innerhalb von maximal zwei Stunden nach Zubereitung verfüttern
- Reste wegwerfen (zubereitete Milch ist Nährboden für Krankheitserreger)
- keine Fläschchen zubereitet mitnehmen.

Außerhalb Westeuropas und in warmen Ländern sollten Trinkflasche und Wasser – egal ob Leitungswasser oder abgepacktes – fünf Minuten lang abgekocht und danach auf Körpertemperatur abgekühlt werden.

Thermoflaschenwärmer sind praktisch für unterwegs: in einer Thermoskanne wird heißes Wasser mitgeführt, das zur Erwärmung von Flaschennahrung oder Gläschen verwendet werden kann. Das Fläschchen kann aber auch mit abgekochtem Wasser aus einer Thermoskanne zubereitet werden. Nach Gebrauch die Milchreste aus dem Fläschchen rausspülen und später dann auskochen. Erhitzung mit Mikrowelle birgt die große Gefahr der Verbrühung durch ungleichmäßige Erhitzung. Außerdem: Säuglinge trinken auch Milch mit Zimmertemperatur.

Grundsätzlich gilt für Kleinkinder:

- kein rohes Fleisch oder rohen Fisch
- Salate, ungeschälte Früchte sowie offenes Speiseeis meiden
- unterwegs Desinfektionsmittel oder -tücher für die Hände verwenden

Beikost im Urlaub

Wenn möglich, ist Selbstzubereitung von Beikost wünschenswert, denn sie ermöglicht auch neue Geschmackserfahrungen. Dafür den Pürierstab mitnehmen, ggf. mit Adapter für andere Steckdosen.

Beim Mitessen im Restaurant oder Buffet sollte – trotz Kommunikationsbarrieren – ggf. erfragt werden, was im Essen enthalten ist. Wichtig: Kein Honig für Säuglinge wegen der Gefahr des Botulismus.

Fertigbreie und Gläschen schmecken im Ausland oft anders, z.B. noch sehr viel süßer, salziger, wenig Bio, oft sind sie auch wesentlich teurer, und – natürlich – mit Packungsbeschriftung in Landessprache. Deshalb sollte zumindest für ein paar Tage Fertigbreie (Instant-Breie), Instant-Flocken, Menü- und Gemüsegläschen mitgenommen werden (auch als Zwischenmahlzeit für unterwegs). Aber Achtung bei Flugreisen: Babygläschen sind schwer und können kaputt gehen! Deshalb gut gepolstert in Hartschalenkoffer packen oder Produkte mit Kunststoffverpackung nehmen.

Es kann sinnvoll sein, einen Gläschenwärmer mitzunehmen. Andererseits kann das Gläschen auch mit normaler Umgebungstemperatur gefüttert werden. Vorsicht ist bei sehr hohen Temperaturen im abgestellten Auto geboten. Bei warmen Umgebungstemperaturen (über 25°C) Gläschen kühl aufbewahren, idealerweise im Kühlschrank.

Grundsätzlich gilt auch bei Erwärmung der Beikost: Vorsicht bei Mikrowelle (gründlich umrühren und Temperatur vor dem Füttern prüfen)!

Während der Reise

Während der Reise genügend zu Trinken und leichte Kost dabei haben, d.h. mindestens eine Mahlzeit mehr als benötigt für mögliche Verspätungen. Bei Reisen mit dem Auto, der Bahn oder mit dem Bus heißes Wasser in der Thermoskanne für Zubereitung der Säuglingsnahrung mitnehmen; bei den meisten (aber nicht allen) Fluggesellschaften wird Aufwärmen der Babykost an Bord angeboten (am besten vorher erkundigen).

Bei Flugreisen lindert Stillen bzw. Fläschchen geben den Druck auf die Ohren bei Steig- und Sinkflug. Sicherheitskontrollen erlauben die Mitnahme von Babynahrung und -milch in Mengen, die für den Flug benötigt werden (Ermessen der Sicherheitsbeamten).

Liste für die Ernährung des Säuglings oder Kleinkindes im Urlaub

- Desinfektionsmittel/-tücher, Babydecke
- Stilleinlagen
- Säuglingsmilchnahrung (zumindest für die ersten Tage), Flaschen, Sauger, Flaschenwärmer, Wasserkocher zum Auskochen
- Leicht waschbare Babylätzchen, Kindertasse, Löffel, Teller
- Pürierstab für Breiherstellung, Adapter für Steckdose
- (Instant-) Babybrei & Flocken, Breigläschen (falls sie nicht am Urlaubsort gekauft werden können)

KINDERÄRZTLICHE REISEVORBEREITUNGEN UND REISEAPOTHEKE FÜR KINDER

Dr. Brigitte Dietz, Kinderärztin, Taufkirchen; Vorstand des Landesverbandes Bayern des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

.....
Gerade bei Fernreisen mit Kind ist es wichtig, für guten Immunschutz zu sorgen. Dazu berät der Kinderarzt – am besten schon drei Monate vor Abreise.
.....



Bereits junge Familien machen Urlaubsreisen in ferne Kontinente, unabhängig vom Alter des Kindes. Dabei geht es den Eltern in der kinderärztlichen Praxis weniger darum, ob oder ob nicht verreist werden sollte, sondern um eine bestmögliche Aufklärung und Vorbereitung.

Grundimmunisierung notwendig

Zwar verfügt ein Neugeborenes in den ersten drei bis vier Lebensmonaten über eine gewisse Leihimmunität („mütterlichen Nestschutz“), die sich bei gestillten Säuglingen etwas verlängert. Jedoch mit vier bis fünf Monaten besteht sie nicht mehr. Deshalb ist grundsätzlich – aber auch für Urlaubsfahrten – eine lückenlose

kinderärztliche Grundimmunisierung durch Impfen notwendig (mehr zum Thema Impfschutz unter www.impfen-info.de).

Liegt sie vor, können mit Säuglingen, die älter als sechs Monate sind, Reisen in europäische Länder mit gutem medizinischem und Reisestandard (Hotel, Ferienwohnung, Ernährung, etc.) unbedenklich unternommen werden. Bei größeren Reisen in weit entfernte und hygienisch nicht einschätzbare Ziele sollten die Kinder wenigstens 12 Monate alt sein.

Vorab informieren und planen

Wichtig bei Fernreisen ist eine frühzeitige reisemedizinische Beratung, am besten vier Monate vor der Reise. Über das Internet oder das Hotel können zusätzlich Informationen über medizinische Einrichtungen am Urlaubsort eingeholt werden. Auch sollte im Vorfeld daran gedacht werden, die Art des Urlaubs dem Bedürfnis des Säuglings oder Kleinkindes anzupassen, z.B. Strandurlaub mit Hotelaufenthalt oder Ferienwohnung mit Kochmöglichkeit statt Trekking und Zelt.

Folgende Reiseausrüstung hat sich bewährt:

Empfehlungen zur Reiseausrüstung	
Grundausrüstung für Säuglinge	zusätzlich für Klein- und Schulkinder
<ul style="list-style-type: none"> ○ Moskitonetz ○ Ernährung: Stillen oder Säuglingsnahrung und Gläschen ○ Antibrechmittel sowie Elektrolytlösungen (bei Durchfall) ○ Nasentropfen und Fiebermittel ○ Sonnenschutz (Kleidung) ○ Zeckenzange oder -pinzette ○ Medikamente bei chronischen Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nasenspray ○ Hustensaft für Tag und Nacht ○ Durchfallmittel ○ Sonnenschutz (Kleidung und Cremes) ○ Mückenschutzmittel (Alterszulassung beachten) ○ Anti-Allergiemittel (z.B. als Gel oder Tropfen) ○ Desinfektionsspray für Wunden und antibiotische Salben ○ Pflaster und Verbände (Tape-Verbände für Schulkinder)

Wann zum Arzt?

Grundsätzlich gilt, dass alle Symptome, die unklar sind und das Kind mehr oder weniger schwer beeinträchtigen, auch im Ausland einen sofortigen Arztbesuch oder eine Rückkehr nach Hause erfordern. Zecken können mit Zeckenzange oder -pinzette selbst entfernt werden (Insektenstiche immer desinfizieren; falls trotzdem starke Entzündungen auftreten, einen Arzt aufsuchen).

Arztkonsultationen liegen immer im Ermessen der Eltern, die ihr Kind am besten kennen. Das gilt insbesondere für ältere Kinder. Für Säuglingen und Kleinkinder kann Folgendes empfohlen werden:

Konsultation einer ärztlichen Praxis (im Urlaub)	
Säuglinge immer bei ...	Kleinkinder bei ...
<ul style="list-style-type: none"> ○ andauernden außergewöhnlichen Schreiattacken ○ Fieber ab 38,5 C ○ Erbrechen und Durchfall zusammen (Gefahr der schnellen Austrocknung) ○ außergewöhnlichen Stuhlverhalt ○ Trinkverweigerung und/oder Apathie 	<ul style="list-style-type: none"> ○ hohem Fieber ohne Grund ○ Fieber mit Erkältungssymptomen länger als 3 Tage ○ Stürzen mit Schwellungen und Schmerzen an Armen oder Beinen ○ allem, was unklar ist, nicht eingeordnet werden kann und das Kind beeinträchtigt

Für die Gesundheit der Kinder auf Reisen

- Für eine lückenlose kinderärztliche Impf-Grundimmunisierung sorgen
- Säuglinge können mit sechs Monaten in „unproblematische“ Länder
- Säuglinge frühestens mit zwölf Monaten in Länder mit problematischer Hygiene
- Fachberatung einholen, z.B. über länderspezifische Impfvorsorge
- Geeignete Reiseapotheke mitnehmen
- Infos zur medizinischen Versorgung am Urlaubsort einholen

IMPFUNGEN VOR REISEN MIT KINDERN

Prof. Dr. Johannes Liese, MSc

Universitäts-Kinderklinik, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

.....
Möglichst schon zwei bis drei Monate vor der Reise sollte ein individueller Impfplan erstellt werden, der auch die Überprüfung und Auffrischung des standardmäßigen Impfschutzes enthält.
.....



Je ferner das Reiseziel und je individualistischer der Reisestil, umso höher liegt das Risiko einer Infektion während des Urlaubs. Jedoch können einige impfpräventable Infektionskrankheiten, die in vielen Ländern selten geworden sind, oder gar nicht mehr auftreten, gerade in Deutschland erworben werden. Hierzu gehören beispielsweise Keuchhusten, Masern und Meningokokken-Infektionen.

Vor jeder Reise sollte der standardmäßige Impfschutz überprüft und aufgefrischt werden, sowohl bei Kindern, als auch bei Erwachsenen. Eine Übersicht der empfohlenen Impfungen gemäß der Ständigen Impfkommission (STIKO) findet sich unter www.impfen-info.de.

Reiseimpfungen oft bereits bei Säuglingen möglich

Grundsätzlich orientieren sich die reisemedizinischen Empfehlungen für Kinder an denen der Erwachsenen – es liegen allerdings altersspezifische Zulassungsbeschränkungen vor. Es sollten immer potenzielle Nebenwirkungen sowie evtl. verminderte Impfantworten bei Kindern mit in die Nutzen-Risiko-Analyse aufgenommen werden.

Möglichst schon zwei bis drei Monate vor der Reise sollte ein individueller Impfplan erstellt werden, um rechtzeitig einen optimalen Impfschutz aufzubauen.

Die allermeisten Reiseimpfungen können bereits im Säuglings- und Kleinkindalter durchgeführt werden:

Reiseimpfungen für Kinder	Erstimpfung möglich ab
▶ Impfungen nach STIKO	<i>ab 2 Monate</i>
▶ Reiseimpfungen	
▪ FSME	<i>ab 1 Jahr</i>
▪ Hepatitis A	<i>ab 1 Jahr</i>
▪ Meningokokken ACWY+B	<i>ab 6 Wochen bzw. 2 Jahre (abhängig vom Präparat)</i>
▪ Gelbfieber	<i>ab 9 (6) Monate (erhöhtes Enzephalitis-Risiko)</i>
▶ Bei Langzeitaufenthalten	
▪ Tollwut-Impfung	<i>ab 2 Monate</i>
▪ Japanische-Enzephalitis	<i>ab 2 Monate</i>
▶ Selten erforderlich	
▪ Typhus	<i>PS-Impfstoff ab 2 Jahre; oral ab 5 Jahre</i>
▪ Cholera	<i>ab 2 Jahre</i>

Die **Masern**-Impfung ist in Deutschland besonders wichtig, aber auch vor Reisen nach Asien und Afrika, und wird in der Regel ab dem Alter von elf Monaten durchgeführt. Nach WHO und STIKO ist sie bei hohem Expositionsrisiko schon ab dem Alter von neun bzw. sechs Monaten möglich.

Influenza ist die häufigste impfpräventable Reiseerkrankung bei Fernreisen mit einem abhängig von der Jahreszeit deutlich erhöhtem Infektionsrisiko. Influenza-Impfungen sollen nach STIKO beispielsweise alle Schwangere ab dem zweiten Trimenon (bei erhöhter Gefährdung schon ab ersten Trimenon) erhalten – bei Kindern ist die Influenzaimpfung besonders für alle Patienten mit Grunderkrankungen, wie z.B. Asthma bronchiale empfohlen.

Für Reisen in Deutschland (insbesondere Süddeutschland), Österreich und Asien wird besonders bei häufigem Aufenthalt im Freien die **FSME**-Impfung nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern unbedingt auch für Erwachsene empfohlen.

Für Länder „südlich der Alpen und östlich der Oder“ ist eine Impfung gegen **Hepatitis A**, ggf. auch kombiniert mit Hepatitis B, empfohlen. Die Schutzwirkung der Hepatitis A-Impfung wird zur Zeit auf etwa 25 Jahre geschätzt.

Die **Meningokokken-Meningitis** tritt weltweit auf, häufiger aber südlich der Sahara zwischen Sudan und Gambia auf. Geimpft werden sollen aber auch Pilgerreisende nach Mekka sowie Schüler und Studenten mit Langzeitaufenthalt im Ausland, z.B. England und den USA.

Besonders Kleinkinder sind aufgrund ihrer Körpergröße (Bisshöhe) **Tollwut**-gefährdet! Eine präexpositionelle Impf-Prophylaxe ist in allen Altersgruppen möglich, auch bei Säuglingen und Kleinkinder. Sie empfiehlt sich bei Langzeitaufenthalt in Ländern mit hohem Risiko (z.B. Indien, Sri Lanka) oder Entwicklungsländern (aufgrund mangelhafter Impfstoffverfügbarkeit), insbesondere bei Rucksackreisen, bei denen es zu einem vermehrten Kontakt mit Tieren, z.B. wildlaufenden Hunden, kommen kann.

Cholera-Impfung ist bei Aufenthalt in Infektionsgebieten bei mangelhaften Hygienebedingungen geboten, z.B. in Indien, Subsahara, Südostasien, Mittelamerika (Haiti).

Eine rechtzeitige Impfberatung gehört vor der Reise zu den einfachen, kostengünstigen und wirksamen präventiven Maßnahmen. Sie bietet auch die Chance, Auffrischimpfungen nachzuholen und den allgemeinen Impfschutz zu verbessern!

Wichtige reisemedizinische Informationen sind im Internet erhältlich unter:

- www.crm.de (Zentrum für Reisemedizin)
- <https://www.dtg.org> (Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit)
- www.auswaertiges-amt.de (mit Reisewarnungen)
- <http://www.istm.org/geosentinel> (International Society for Travel Medicine)
- <http://www.healthmap.org> (HealthMap)

Ecksteine der Reiseplanung für die pädiatrische Praxis

Beratung vor der Reise

- Kind- und altersgerechtes Reisen

Impfprävention

- Routineimpfungen durch den Kinderarzt komplettieren
- Reiseimpfungen rechtzeitig abwägen und mit dem Kinderarzt absprechen
- Auf Anraten des Kinderarztes eventuell eine auf Reisemedizin ausgerichtete Beratungsstelle kontaktieren

Allgemeine Reiseprävention

Nach dem Urlaub

- Bei der Diagnostik an mögliche Reiseerkrankungen denken

KÖRPERLICHE UND KLIMATISCHE BELASTUNGEN: WAS KANN KINDERN IM URLAUB ZUGEMUTET WERDEN?

Dr. med. Friederike Wippermann, Technische Universität München

.....
Hitze, Sonne, Höhen und Kälte: Je nach Reiseziel müssen Eltern und ihre Kinder mit unterschiedlichen klimatischen Bedingungen fertig werden.
.....



Je nach Reiseziel sind Eltern und ihre Kinder unterschiedlichen klimatischen Bedingungen ausgesetzt. Während bei Urlauben an der See beispielsweise vor gefährlicher Hitze und Sonnenstrahlung geschützt werden muss, können in den Bergen Höhenkrankheit und Erfrierungen zum Problem werden. Doch bei guter Planung können selbst chronisch kranke Kinder derartige Reisen unternehmen.

Hitzebedingte Erkrankungen

Typische Gefahren sehr hoher Temperaturen sind Hitzekollaps, Hitzschlag und Sonnenstich. Besonders bei zu warmer Kleidung und im Auto staut sich die Hitze, was gerade für Säuglinge, Kleinkinder und Kinder schnell gefährlich wird, da sie eine geringe Körpermasse im Verhältnis zur Körperoberfläche haben und die Temperaturregulation noch nicht ausgereift ist.

Säuglinge und Kleinkinder können bei zu starker Sonneneinstrahlung mit Nahrungsverweigerung, Reizbarkeit, raschem Anstieg der Körpertemperatur, trockener und geröteter Haut, atypischem Nichtschwitzen, Krampfanfällen und Bewusstseinsbeeinträchtigung bis hin zu Bewusstlosigkeit reagieren. Um dies zu verhindern, sollten sie bei starker Sonne – vor allem in den Mittagsstunden – eine Kopfbedeckung tragen bzw. sich im Schatten aufhalten. Weiterhin sollten sie zweckmäßig gekleidet sein, wenig körperlich belastet werden und ausreichend trinken.

Schneeblindheit

Bei intensiver Sonnenstrahlung kann es v.a. durch UVB-Strahlung zu Verbrennungen der Horn- und Bindehaut kommen. Dies tritt in hohen Höhen in den Bergen noch schneller auf, da dort die UV-Strahlung um 4% je 300 Höhenmeter zunimmt. Symptome der Sonnenblindheit treten rasch auf, typischerweise mit Schmerzen, einem Fremdkörpergefühl, erhöhter Lichtempfindlichkeit, vermehrtem Tränenfluss und Rötung der Augen. Die Augen sollten dann abgedeckt und mit kühlen, feuchten Umschlägen gekühlt werden. Weiterhin sind Ruhe und eine geeignete Schmerztherapie notwendig; auch müssen Sekundärinfektionen verhindert werden.

Um sich oder die Kinder vor Sonnenblindheit zu schützen, werden geeignete Sonnenbrillen mit ausreichendem UV-Schutz (CE/EN-Norm Klasse 3-4) empfohlen.

Höhenkrankheiten

Bei Höhengaufenthalten – schon bei 2.500 Höhenmetern – kann es durch eine geringere Sauerstoffaufnahme-fähigkeit zu Reaktionen des Körpers kommen, die neben rascher körperlicher Erschöpfung, vermehrten Infekten der Luftwege oder Durchblutungsstörungen zur Höhenkrankheit unterschiedlich starker Ausprägung führen können: zur akuten Höhenkrankheit (AMS; acute mountain sickness), zum Höhenlungenödem (HAPE; high altitude pulmonary edema) oder Höhenhirnödem (HACE; high altitude cerebral edema).

Erstere (AMS) äußert sich durch Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schläfrigkeit, Schwäche, Schwindel, Benommenheit oder Schlafstörungen. Die Symptome sind bei Kindern schwierig einzuschätzen, Alarmzeichen können beispielsweise ein auffälliges Ess- oder Spielverhalten oder ungewöhnliches Schreien sein.

Um Höhenkrankheiten zu vermeiden, sollte die Schlafhöhe unter 2.500 Höhenmetern liegen. Es empfiehlt sich ein langsamer, stufenweiser Aufstieg mit zusätzlichem Pausentag alle 1.000 Meter. Am ersten Urlaubstag sollte nur eine geringe Belastung eingeplant und grundsätzlich langsam gegangen werden („walk and talk“). Wichtig sind regelmäßige Pausen und ausreichendes Trinken. Warnsignale, wie Übelkeit, Atemnot und Herzrasen sollten ernst genommen und notfalls die Tour früher beendet werden.

Extreme Kälte

Niedrige Temperaturen, insbesondere in Verbindung mit Wind, hoher Luftfeuchtigkeit oder Regen, führen schnell zu Erfrierungen. Als Vorsichtsmaßnahmen sollte wärmende, atmungsaktive und winddichte Kleidung getragen sowie eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und Kalorienzufuhr beachtet werden und in einer sorgfältigen Planung der Tour regelmäßige Hüttenaufenthalte vorgesehen sein.

Schutz für Kinder vor extremen klimatischen Belastungen

Starke Sonne

- Kopfbedeckung bzw. im Schatten bleiben, z.B. unter einem Sonnenschirm mit UV-Schutz
- Geringe körperliche Belastung
- Ausreichend trinken
- Sonnenbrillen mit ausreichendem UV-Schutz (CE/EN-Norm Klasse 3-4)

Große Höhen

- Schlafhöhe unter 2500 Höhenmeter
- Langsamer, stufenweiser Aufstieg (maximal 200 bis 300 Höhenmeter pro Stunde)
- Regelmäßige Pausen, zusätzlicher Pausentag alle 1.000 Höhenmeter
- Ausreichend und regelmäßig Trinken und Essen

Extreme Kälte

- Wärmende, atmungsaktive und winddichte Kleidung
- Ausreichend Trinken und Essen
- Gute Planung der Wanderung mit Aufhalten auf Hütten

SCHUTZ DER KINDERHAUT VOR SONNE UND INSEKTENSTICHEN

Prof. Dr. Franziska Ruëff, Hautklinik, Ludwig-Maximilians-Universität München

.....
Sonne macht braun, ein Zuviel kann aber auch Sonnenbrand und langfristig sogar Hautkrebs verursachen. Sonnencremes mit hohem Lichtschutzfaktor können helfen, die Kinderhaut zu schützen.
.....



Jeder freut sich nach dem Winter auf Wärme und die ersten Sonnenstrahlen, zu viel Sonne kann aber auch gefährlich für die Gesundheit werden. Im ultraviolettem Spektrum des Sonnenlichts greifen insbesondere die kurzwelligeren UVB-Strahlen die im oberen Hautbereich liegenden Pigment-bildenden Zellen an und können so zum Sonnenbrand führen. Durch UVB-Strahlen kommt es zu chemischen Reaktionen der DNA mit UV-induzierten freien Radikalen, die zu Hautkrebs führen können.

Die langwelligeren UVA-Strahlen dringen tiefer in die Haut ein und greifen ebenfalls durch einen UV-bedingten Anstieg der freien Radikalen das elastische Bindegewebe an. Dadurch altert die Haut schneller, mit Flecken und Falten als Folge, doch auch Hautkrebs kann verursacht werden.

Die UV-Strahlung ist abhängig von der Tageszeit, am stärksten zwischen acht Uhr morgens und vier Uhr nachmittags; sie steigt mit der Nähe zum Äquator an, wobei sie aber auch in unseren Breiten nicht zu vernachlässigen ist.

Hauttypen

Die Zeit, die Menschen in der Sonne ohne Sonnenbrand sein können, hängt auch vom Hauttyp ab. Während die hellen, keltische Hauttypen schon nach zehn Minuten in sommerlicher Mittagssonne einen Sonnenbrand bekommen, dauert dies beim nordischen Typ zehn bis 20 Minuten, beim Mischtyp etwa 20 bis 30 Minuten, beim mediterranen Typ länger als 30 Minuten, beim dunklen Hauttypen über 60 Minuten und beim schwarzen Hauttypen mehr als 90 Minuten.

Sonnencreme schützt

Studien zeigen, dass Sonnencreme die UV-Strahlungs-induzierten DNA-Schäden reduziert. Allerdings muss auch genug aufgetragen und kritische Hautpartien, wie beispielsweise hinter oder auf den Ohren, dürfen nicht vergessen werden. Bei normalgewichtigen Erwachsenen rechnet man etwa drei Esslöffel Sonnenschutzmittel für ein einmaliges, komplettes Eincremen!

Angeboten werden Sonnencremes mit chemischem oder mineralischem UV-Schutz. Bei chemischen UV-Filtern dringt die Sonnencreme in die Haut ein und bildet zusammen mit der Hornschicht einen Schutzfilm: Das auftreffende Sonnenlicht wird in Wärme umgewandelt. Mineralische UV-Filter bilden eine Schicht *auf* der Haut, die das eintreffende Licht wie ein Spiegel reflektiert. Nachteil ist, dass die Haut wie eingepudert wirkt.

Vorschriften für Sonnencremes

Sonnenschutzmittel müssen nach EU-Verordnung sowohl vor UVB- als auch vor UVA-Strahlen schützen – der UVA-Schutz beträgt dabei mindestens ein Drittel des angegebenen Lichtschutzfaktors (LSF). Vier LSF-Schutzklassen sind erlaubt: basis (6-10), mittel (15 - 25), hoch (30 - 50) und sehr hoch

(50+). Bezeichnungen wie "Sunblocker" oder "vollständiger Schutz" sind mittlerweile verboten, da dies nicht zutrifft und Verbraucher zu vermehrtem Aufenthalt in der Sonne verleiten kann. Hält eine Sonnencreme auch nach zwei mal 20 Minuten Wasserkontakt, darf sie als "wasserfest" bezeichnet werden; hält die Creme vier mal 20 Minuten, dann als "extra wasserfest".

Welche UV-Filter verwendet werden dürfen, regelt eine Positivliste der deutschen Kosmetik-Verordnung. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) bewertet die meisten auf dem Markt befindlichen Filtersubstanzen nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand als gesundheitlich unbedenklich und berücksichtigt auch die besondere Situation bei Kindern (höheres Verhältnis von Körperoberfläche zu Körpergewicht).

UV-Schutz im Kindesalter

Beim Aufenthalt in der Sonne muss auch bei Kindern bedacht werden, dass Reflexion durch beispielsweise Schnee, Wasser oder Sand die UV-Exposition noch verstärkt. Wolken, Sonnenschirme, Blätter und dünne Kleidung werden von UV-Strahlung durchdrungen und bieten daher keinen ausreichenden Schutz.

Sonnenschutz für Kinder

- direkte Sonne vermeiden – in den Schatten gehen
- UV-Intensität im Tagesverlauf beachten
- dichtgewebte Kleidung und Kopfbedeckung tragen (mit Lichtschutzfaktor)
- Sonnencremes als feste Wasser-in-Öl-Emulsionen
- feste Pasten in Stiftform für Lippenchutz
- erstes Eincremen 30 Minuten vor Sonnenexposition; wiederholt bei Schwitzen und Schwimmen
- auch bei Benutzung von Sonnencreme schützende Bekleidung nicht vergessen

Schutz vor Insektenstichen

Mückenschutzmittel (Repellents) sollten nicht bei Säuglingen und Kindern unter zwei Jahren angewendet werden, da ihre perkutane Resorption ausgeprägter ist als bei Erwachsenen. Das hoch wirksame Diethyltoluamid (DEET) führte bei Kindern in Einzelfällen und bei mehrtägiger oder großflächiger Anwendung (über 20 Prozent der Körperoberfläche) zu neurotoxischen Effekten bis hin zu tödlichen Enzephalopathien. Auch in Schwangerschaft und Stillzeit gibt es Einschränkungen, so darf DEET hier nicht angewendet werden.

Der Wirkstoff Icaridin ist ähnlich wirksam wie DEET, ist aber für Schwangere und Stillende anwendbar.

Ätherische Öle wirken nur eingeschränkt und sollten wegen fehlender Daten nicht bei Kindern, Schwangeren und Stillenden angewendet werden.

Die Schutzwirkung von Repellentien wird bei hoher Luftfeuchtigkeit, hohen Temperaturen, Wind, starkem Schwitzen und nach dem Baden vermindert.

Insektenschutz für Kinder

- Mückenschutzmittel nicht für Säuglingen und Kindern unter zwei Jahren (Vorsicht bei im Ausland erworbenen Mückenschutzmitteln)
- Mittel frühzeitig, flächendeckend und lückenlos auftragen, auch unter dünnen Kleidungsstücken (Augen, Lippen, Nasenöffnungen, Schleimhäute, Wunden, Sonnenbrand aussparen)
- Erst Sonnenschutzmittel, dann 15 bis 30 Minuten später das Repellent auftragen

Weitere „Urlaubsandenken“ für die Haut

Wanzen können an ihrem typisch eklig-süßlichen Geruch erkannt werden (auf Matratze klopfen). Sie hinterlassen kleine Kot- und Blutspuren auf Matratzen und Bettwäsche. Wanzen Eier und -reste sitzen insbesondere in den Ritzen. Falls Wanzenstiche vorhanden sind, muss das gesamte Gepäck komplett entwest werden, damit die Wanzen nicht in die eigene Wohnung eingeschleppt werden!

Tungiasis ist eine parasitäre Infektion der Haut und wird vom Sandflohweibchen (ca. 1 mm groß) übertragen. Es bohrt sich in die Haut zwischen den Zehen und unter den Zehennägeln und wird nach einer Blutmahlzeit bis zu zwölf Millimeter groß. Nach der Begattung legt sie mehrere tausend Eier ab und stirbt nach drei bis fünf Wochen. Als Schutzmaßnahme gilt: Nicht Barfußlaufen am Strand (außer z.B. an der Nordsee)!

Larva migrans cutanea bezeichnet man eine meist in den Tropen auftretende Hauterkrankung, die durch Larven verschiedener Hakenwürmer übertragen wird. Sie kommen weltweit vor, insbesondere im Sand, der durch Kot infizierter Tiere (meist von Katzen oder Hunden) verunreinigt ist. Als Schutzmaßnahmen gelten, nicht barfuß am Strand laufen, falls dort Hunde oder Katzen sind, auf Handtuch oder Liege legen (nicht direkt in den Sand) und Sandburgen nur unterhalb der Flutlinie bauen.

Henna-Tattoos können aufgrund von chemischen Farbverstärkern (p-Phenylendiamin) zu einem schweren allergischen Kontaktekzem führen, typischerweise nach Türkeiurlaub – daher besser gar nicht erst bemalen lassen!

MEIN KIND WIRD KRANK, WAS TUN? INFEKTIONSKRANKHEITEN BEI NAH-UND FERNREISEN

Dr. Ulrich von Both, Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians-Universität München

.....
Je jünger das Kind, desto höher ist im Urlaub das Risiko für möglicherweise lebensbedrohliche Infektionskrankheiten – vor allem Durchfallerkrankungen, aber auch Dengue- oder Chikungunyafieber sowie Malaria.
.....



Die Anzahl der Fernreisen, v.a. mit Kleinkindern und Säuglingen, nimmt stetig zu. Zurück zuhause, treten dann am häufigsten Durchfall (besonders nach Urlauben im Mittleren Osten oder Nordafrika), Fieber (Asien/subsaharisches Afrika) und Hauterkrankungen (Lateinamerika) auf (aktuelle Infos unter www.healthmap.org).

In der ärztlichen Praxis muss dann zwischen dem „low-risk“ Reisenden mit eher „normalen“ Erkrankung (die aber möglicherweise dennoch bedrohlich werden können, z.B. Infektionen mit Meningokokken oder *S.aureus*) und dem „high-risk“ Reisenden mit möglicherweise lebensbedrohlichen „exotischen“ Erkrankungen (u.a. Denguefieber,

Malaria) unterschieden werden. Auch kann eine „normale“ Erkrankung durch eine Reise modifiziert werden (z.B. hohe Rate resistenter Erreger in südlicheren, europäischen Ländern, wie beispielsweise Griechenland: Penicillin-resistente Pneumokokken, Multi-resistente Gram negative Erreger).

Reisediarrhoe

Magen-Darm-Erkrankungen sind der häufigste Grund für eine Vorstellung beim Arzt während oder nach einer Reise. Die Reisediarrhoe zeichnet sich durch vermehrte ungeformte, weiche Stühle (bei Kindern Erhöhung der üblichen Stuhlfrequenz um das doppelte oder mehr), oft begleitet von Übelkeit, Erbrechen, Bauchkrämpfen und/oder Fieber, die während einer Reise oder innerhalb von 14 Tagen nach Reiserückkehr auftritt. Der Flüssigkeitsbedarf kann um ein Vielfaches erhöht sein (Kontrolle durch Hautturgor, Urinmenge und/oder Gewichtsentwicklung, feuchte Windeln?) und muss besonders bei Säuglingen bedacht werden. Bei Stillenden kann die verfügbare Muttermilchmenge allgemein infolge der neuen klimatischen Begebenheiten sowie speziell aufgrund eines Flüssigkeitsverlustes rasch abnehmen.

Denguefieber

Denguefieber ist die weltweit häufigste durch spezielle Stechmücken (Mosquitos) übertragene Virusinfektion und zeigt eine zunehmende Ausbreitung. Sie hat eine Inkubationszeit von drei bis acht Tagen (max. 14 Tagen) und zeigt folgende Symptome: abrupt hohes Fieber bis 40°C, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Erbrechen, Muskel- und Gliederschmerzen, Kopfschmerzen, Hautrötung. Das Fieber dauert ca. 5-7 Tage an, wobei es nach 2-3 Tagen kurzzeitig zu einem Fieberabfall kommen kann. Ab dem dritten bis fünften Tag tritt in den meisten Fällen ein Hautausschlag auf. Eine anschließende verlängerte Müdigkeitsphase ist möglich. In schweren Verläufen kann es zu Blutungen und einem Kreislaufchock (dem Dengue-Schock-Syndrom) kommen. Es gibt keine kausale Therapie; die Maßnahmen sind lediglich unterstützend und je nach Schweregrad ggf. in einer Klinik durchzuführen.

Chikungunyafieber

Chikungunyafieber wird durch ebenfalls durch Mosquito-Stich übertragen. Der Ablauf der Erkrankung ähnelt dem des Denguefiebers: Die Inkubationszeit liegt ebenfalls bei drei bis acht Tagen (max. 12 Tagen) und die Erkrankung ist mit folgenden Symptomen verbunden: Abrupt hohes Fieber bis 40°C, das typischerweise für fünf bis sieben Tage andauert (ggf. biphasischer Verlauf), typische, sehr starke Muskel- und Gelenkschmerzen, Hautausschlag, ggf. Kopfschmerzen und Bindehautentzündung. Die Gelenkschmerzen und Verspannungen können teilweise Wochen bis Monate anhalten. Auch hier ist die Therapie lediglich symptomatisch.

Malaria

Malaria wird durch die dämmerungs- und nachtaktiven Anopheles-Mücken übertragen und ist mit folgenden Symptomen verbunden: Grippeähnliche Erscheinungen wie Fieber, Schüttelfrost, Kopf- und Gliederschmerzen, evtl. Erbrechen, selten Durchfall sowie Schmerzen im rechten Oberbauch, Vergrößerung von Leber und Milz sowie Blutbildveränderungen.

Der Schutz vor Malaria umfasst zum einen die Expositionsprophylaxe (Schutz vor Insekten) mit Hilfe von Mückenschutzmitteln und/oder Mosquito-Netzen, zum anderen der Schutz durch die Einnahme von Medikamenten, die sogenannte medikamentöse Prophylaxe.

Bei jedem Fieber nach (oder während) eines Aufenthalts in einem Malaria-Gebiet muss eine Malaria mittels einfacher Blutteste (ggf. Schnellteste) ausgeschlossen werden!

Tollwut

Tollwut ist mittlerweile eine sehr seltene, aus bestimmten Entwicklungsländern „importierte“ Erkrankung (ca. fünf Fälle pro Jahr). Sie wird zu 95 Prozent durch Bisse und Kratzer infizierter Tiere, insbesondere Hunde, übertragen; selten durch andere Säugetiere (z.B. Fledermäuse). Wichtig: Bei Verdacht auf eine mögliche Tollwut-Exposition immer den Arzt konsultieren!

Schutz für Kinder vor Infektionskrankheiten im Urlaub

Reisediarrhoe

- Cook it, boil it, or forget it! (sinngemäß: Brate es, koche es oder lass es sein)
- Vermeidung von ungenügend gegarten Speisen, Rohkost, Eiswürfel, Speiseeis, Leitungswasser, geöffnete Würzsoßen bei Raumtemperatur, Straßenverkauf
- Besser: Gut gegarte oder trockene Speisen (z.B. Brot, Kekse), selbstgeschältes Obst, verschlossene und kohlenensäurehaltige Getränke, selbstzubereitetes Essen

Insektenstiche (Mosquitos)

- Aufenthalt in klimatisierten und durch Fliegengitter mückensicheren Räumen
- Tragen von heller, hautbedeckender, aber nicht eng anliegender Kleidung (Durchstechgefahr)
- Kopfbedeckung (zusätzlich mit Moskitonetz, sofern erforderlich)
- Imprägnierte Moskitoschlafnetze (Maschenweite maximal 1 bis 1,2mm)
- Mückenabwehrstoffe zum Auftragen auf Kleidung und Haut (z.B. Autan®, Anti-Brumm®)

Tollwut

- Prä- und postexpositionelle Tollwutimpfung

Zecken

- FSME-Impfung
- Selbstinspektion nach Aufenthalt im Risikogebiet (Zecken sofort entfernen)
- Bei Auftreten eines *Erythema migrans* nach Zeckenstich besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Borrelien-Infektion, die antibiotisch therapiert werden muss

Malaria

- Prophylaxe mit Lariam® (Mefloquin): Kinder ab dritten Lebensmonat über 5 kg Körpergewicht: 5mg/kg Körpergewicht pro Woche eine bis drei Wochen *vor* bis vier Wochen *nach* Aufenthalt im Malariagebiet.
- Prophylaxe mit Malarone® (Atovaquon-Proguanil): Ab 11kg Körpergewicht zugelassen – ab 5 kg Körpergewicht Off-Label-Use möglich (mit umfangreicher und gut dokumentierter Aufklärung); tägliche Gabe nach Gewicht einen bis zwei Tage *vor* bis sieben Tage *nach* Aufenthalt im Malariagebiet.
- Mögliche Nebenwirkungen beachten, Checkliste abfragen, Ausweis ausstellen!
- Großzügige Inanspruchnahmen einer Reiseberatung, z.B. in der Ambulanz der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München.

STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT

.....
Die Stiftung Kindergesundheit setzt sich – zusammen mit anerkannten Experten – durch Forschung und Praxisprojekte für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ein – denn sie sind unsere Zukunft!
.....

Die Stiftung Kindergesundheit wurde 1997 in München gegründet und engagiert sich aktiv für ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Sie informiert die Öffentlichkeit zu wichtigen Gesundheitsfragen und erarbeitet in Kooperation mit Kompetenzpartnern und anerkannten Spezialisten Präventionsmaßnahmen z.B. für KITAS, Kindergärten und Schulen. Daneben fördert sie den fachlichen Austausch von Ärzten und Wissenschaftlern und liefert Expertise auf dem Gebiet der pädiatrischen Prävention



Erster Vorsitzender und Stifter ist Professor Dr. med. Berthold Koletzko, Kinder- und Jugendarzt und Leiter der Abteilung Stoffwechsel und Ernährungsmedizin am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München.

Alle Kinder sollen die Chance haben, körperlich und seelisch gesund aufzuwachsen!

Dies ist nicht nur der Anspruch unserer langjährigen Arbeit, sondern sollte auch zentraler und überlebenswichtiger Bestandteil der Ziele einer funktionierenden Gesellschaft sein. Auch in Deutschland sind bei 20% aller Kinder zwischen 0-18 Jahren gesundheitliche Auffälligkeiten, wie Übergewicht und Essstörungen, Verzögerung in der Sprach- und Verhaltensentwicklung, Defizite in den Bereichen Bewegung und Ernährung, sowie Depressionen und ADHS vermehrt zu bemerken.

Die Chance eines Kindes, sich körperlich und seelisch gesund zu entwickeln, hängt von Zuwendung, Betreuung, Förderung und vielen Umgebungsbedingungen ab. Dabei beginnt gesundes Aufwachsen bereits im Mutterleib, und im Laufe der ersten Lebensjahre festigen sich gesundheitsprägende Verhaltensweisen.

Deshalb möchte die Stiftung Kindergesundheit Kindern schon von Beginn an einen guten Start ins Leben ermöglichen.

Zu unseren Projektkooperationspartnern und Förderern zählen wir z.B. das Bayerische Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und das Kompetenzzentrum für Ernährung (KErn). Wir sind Partner des Bündnisses für Prävention des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und INFORM, einer Initiative des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft.

Aktuelle Informationen sowie alle Newsletter finden Sie unter www.kindergesundheit.de.

FREUNDESKREIS DER STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT

.....
Der Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit ist ein gemeinnütziger Zusammenschluss von ehrenamtlichen Experten aus Kinder- und Jugendmedizin, Ernährungswissenschaft, Psychologie und Management namhafter Wirtschaftsunternehmen, die die Anliegen der Stiftung unterstützen.
.....

Die Mitglieder im Freundeskreis arbeiten u.a. in der Kinder- und Jugendmedizin, Ernährungswissenschaft, Psychologie und im Management namhafter Wirtschaftsunternehmen.

Die frühzeitige gesundheitliche Prävention, die Förderung von Kindergesundheit im Allgemeinen und Besonderen, die Steigerung des Wohlbefindens und die Zufriedenheit von Kindern maßgeblich zu steigern, ist das, was uns antreibt. Kinder sind unsere Zukunft, und die Chancengleichheit von Kindern fängt bei der Chancengleichheit für ein gesundes Aufwachsen an.

Der Freundeskreis der Stiftung Kindergesundheit wurde 1998 ins Leben gerufen. Er unterstützt seitdem die Stiftung durch Öffentlichkeitsarbeit in Form von anspruchsvollen, informativen Veranstaltungen, der Werbung von aktiven Mitgliedern und deren Mitgliedsbeiträgen und Spendenmitteln.

Beispielsweise werden Benefizveranstaltungen etwa zum zwanzigjährigen Bestehen der Stiftung sowie Fachsymposien zu Kinderrechten, Medienverhalten von Kindern oder zum Thema wie „Reisen mit Kindern“ veranstaltet. Auch deren Erträge kommen der Stiftung zu Gute.

Werden auch Sie Mitglied im Freundeskreis und helfen mit, dass die Kindheit vieler Kinder so wird, dass sie sich später immer gerne zurückerinnern!

Mit einem Mitgliedsbeitrag von nur EUR 50,- (natürliche Personen) bzw. EUR 500,- (Firmen, Körperschaften) pro Jahr sind Sie dabei und erhalten alle neue Forschungsergebnisse unserer weltweit tätigen Wissenschaftler, Einladungen zu allen Fachtagungen und Netzwerkveranstaltungen, haben die Möglichkeit ihr soziales Engagement nach außen zu zeigen, schnell und sicher Expertenrat für sich und ihre Angehörigen bekommen.

Mehr Informationen hierzu finden Sie unter:
www.kindergesundheit.de

Kontakt:

Freundeskreis Stiftung Kindergesundheit e.V.
c/o Food Relations
Sommerstraße 10
82178 Puchheim
e-mail: karin.bergmann@o2online.de

Spendenkonto:

HVB München IBAN: DE05 7002 0270 0051 978277 SWIFT (BIC): HYVEDEMMXXX



Unser Ziel: Prävention im Kindesalter muss stärker in die Öffentlichkeit

