

Editorial	77
Aktuell	
Praxiskolumne	80
Meldungen aus Wissenschaft und Politik	81
Fortbildung	
Exzessives Schreien bei jungen Säuglingen	84
<i>Rüdiger von Kries</i>	
Der vermehrt schreiende Säugling – kinderärztliche Aspekte	90
<i>H. M. Straßburg</i>	
Beratung und Therapie bei Kindern mit exzessivem Schreien: Was ist Evidenz basiert?	100
<i>Rüdiger von Kries</i>	
Gastroenterologische Erklärungen beim Säugling mit Schrei-, Fütter- und Schlafproblemen	108
<i>H. M. Straßburg, Herbert Müller</i>	
Neuropädiatrie für die Praxis	
Zur Differenzialdiagnose der erworbenen peripheren Fazialisparese im Kindesalter	115
<i>Knut Brockmann, Helmut Eiffert, Rainer Laskawi</i>	
Consilium infectorum	118
Sozialpädiatrie aktuell	
Meldungen aus der Sozialpädiatrie	120
Bericht über die Mitgliederversammlung der DGSJ	123
10 Jahre regionale Gesundheitsprävention in Kindergärten und Schulen	127
<i>Hans-Michael Straßburg, Ute Bördlein, Paul Justice</i>	
Fundsachen	88, 98, 114, 122, 126
Bücher	107
Termine	130
Tagungsberichte	131
Pharma-Informationen	135
Impressum	138

Titelbild © mauritius

Dreimonatskoliken:

Nicht immer ist mit 3 Monaten Schluß!

Eine wichtige Beruhigung für Eltern von Kindern mit Dreimonatskoliken ist der Hinweis: meist ist es mit 3 Monaten vorbei. Leider nicht immer. Wie viel Schreien normal ist, was viel Schreien begünstigt, wann denn nun der Spuk meist tatsächlich aufhört und welche prognostische Bedeutung typische Dreimonatskoliken und längeres Schreien haben erfahren Sie auf den **Seiten 84 - 89**.

Schreikinder in der Kinderarztpraxis

Alle Kinder schreien irgendwann – glücklicherweise, manche aber besonders viel. Die, die dies besonders in den frühen Abendstunden und besonders ausgiebig tun, stellen für ihre Eltern u.U. eine besondere Belastung dar. An welche Differentialdiagnosen ist zu denken und wann? Welche besonderen Risiken sind zu beachten? Was sind die wichtigsten Elemente bei der Elternberatung? **Seite 90**



Schreikinder: Beratung aus dem Bauch oder Evidenz basiert?

Für die wichtigsten Fragen der Mütter fehlen häufig Studien, die eine qualifizierte Beratung ermöglichen. Grundlage der Beratung ist dann Erfahrung: die Essenz aus subjektiv Wahrgenommenem, Erlebtem und für plausibel Erachtetem. Vor 25 Jahren waren Schreikinder kaum Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtungen. Das hat sich gründlich geändert. Zumindest zu einigen Aspekten der Therapie gibt es mittlerweile sehr sorgfältige – zum Teil sogar randomisierte Studien. Was es da an Studien gibt, wird zusammengefaßt und kritisch bewertet. **Seite 100**

Differentialdiagnose bei Fazialisparese

Seit ca. 20 Jahren ist die Fazialisparese um eine Differentialdiagnose reicher geworden: die Neuroborreliose. Welche Differentialdiagnosen sonst noch zu beachten sind und bei welchen Differentialdiagnosen sofort gehandelt werden muß, ist in der Übersicht von Brockmann et al. übersichtlich zusammengefaßt. **Seite 115**

4