

## ÜBERSICHT ..... 25

Behandlung der „Säuglingskolik“

## THERAPIEKRITIK ..... 28

Neues zu Testosteron (TESTOGEL u.a.)

## LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 29

Erhöhtes Herzinfarkttrisiko unter NSAR bei akutem Atemwegsinfekt?

## KURZ UND BÜNDIG ..... 29

Wadenkrämpfe – erneut kein Nutzen von Magnesium

Mit Vitamin D akuten Atemwegsinfektionen vorbeugen?

Nachtrag: Überdosierung von Colchicin-Tabletten (COLCHICUM-DISPERT)

## NETZWERK AKTUELL ..... 30

Geruchs- und Geschmacksstörungen durch Makrolid-Antibiotika

Lithium (QUILONUM u.a.): generalisierter Juckreiz

## NEBENWIRKUNGEN ..... 31

Belladonna-haltige Homöopathika: schwere Störwirkungen und Todesfälle in den USA

Nochmals: Atemdepression unter Tramadol (TRAMAL u.a.)

Butylscopolamin (BUSCOPAN u.a.): lebensbedrohliche Störwirkungen

Frankreich: tödliche Enterokolitis unter Docetaxel

Akupunktur	27	Geschmacksstörung	30	Probiotika	27	
Atemdepression	32	Herzinfarkt	29	Protonenpumpen-	hemmer	27
Atemwegsinfektion	29,30	Homöopathika	27, 31	Pucken	26	
Belladonna	31	Juckreiz, generalis.	30	Säuglingskolik	25	
Butylscopolamin	26,32	Kräutermittel	27	Säuglingsnahrung	26	
Docetaxel	32	Kuhmilchallergie	26	Schreiambulanz	26	
Chiropraktik	27	Lithium	30	Simeticon	26	
Colchicin	30	Magnesium	29	Testosteron	28	
CYP 2D6	32	Makrolid-Antibiotika	30	Tramadol	32	
Diät, hypoallergene	26	Massage	27	Vitamin D	30	
Enterokolitis	32	NSAR	29	Wadenkrämpfe	29	
Erkältungsmittel	29	Osteopathie	27			

**3 CME-Punkte pro Ausgabe** – Ärzte erhalten durch die CME-Fortbildung des a-t im Internet ab 7 richtigen Antworten 3 CME-Punkte (maximal 36 pro Jahr). Zu den Fragebögen gelangen Sie über [www.arznei-telegramm.de](http://www.arznei-telegramm.de) » Login für Abonnenten » Fortbildungspunkte. Ihr Zertifikat können Sie sich sofort ausdrucken oder elektronisch an die Ärztekammer weiterleiten lassen. Apotheker erhalten ab 7 richtigen Antworten jeweils 1 Punkt.

# Übersicht

## BEHANDLUNG DER „SÄUGLINGSKOLIK“

Schreien ist ein natürliches Verhalten des Säuglings, mit dem er auf seine Bedürfnisse aufmerksam macht. In der Regel nimmt die tägliche Schreidauer ab der zweiten Lebenswoche zu und erreicht im Alter von sechs bis acht Wochen mit durchschnittlich zwei bis drei Stunden pro Tag ihren Höhepunkt. Danach nehmen die Schreiepisoden meist wieder ab und stabilisieren sich nach dem dritten Lebensmonat.<sup>1</sup> Übersteigen bei einem gesunden Säugling in dieser Zeit Dauer und Häufigkeit des Schreiens das übliche Maß, gilt dies als exzessives Schreien, auch „Säuglingskolik“ oder „Dreimonatskolik“ genannt (a-t 1998; Nr. 6: 54).<sup>1-3</sup>

Die Abgrenzung zwischen physiologischem und übermäßigem Schreien ist oft schwierig. Bisweilen wird vermehrtes Schreien auch als extreme Ausprägung normalen Verhaltens angesehen.<sup>4</sup> Zur Orientierung dienen die vor 60 Jahren formulierten „Wessel-Kriterien“, wonach anfallsartige unstillbare Schrei- und Unruheepisoden eines ansonsten gesunden gut gedeihenden Säuglings an mehr als drei Stunden pro Tag und an mindestens drei Tagen pro Woche über mindestens drei Wochen als exzessives Schreien bezeichnet werden.<sup>2,5</sup> Je nach verwendeter Definition sowie Art und Zeitpunkt der Datenerhebung sollen 5% bis 25% der gesunden Säuglinge betroffen sein.<sup>3,4</sup> Das Phänomen tritt typischerweise am späten Nachmittag oder abends auf und kommt gleich häufig bei gestillten und flaschengefütterten Säuglingen sowie Mädchen und Jungen vor.<sup>1-3,6,7</sup> Es kann Eltern erheblich belasten, zu verfrühtem Abstillen führen und das Risiko für Kindesmisshandlung (Schütteltrauma) erhöhen.<sup>1,3,4,8</sup>

**URSACHEN:** Wodurch exzessives Schreien ausgelöst wird, ist weitgehend unklar. Wie die häufig verwendete Bezeichnung Säuglings„kolik“ nahelegt, werden vor allem abdominelle Schmerzen verdächtigt, die durch erhöhte Gasmenge im Darm, gestörte Darmmotilität oder Obstipation verursacht werden sollen. Aber auch Kuhmilchallergie, Laktoseintoleranz oder gastroösophagealer Reflux werden als Auslöser diskutiert. Nach anderen Hypothesen könnte vermehrtes Schreien die Reaktion auf familiäre Spannungen, Angst der Eltern oder eine gestörte Interaktion zwischen Eltern und Kind sein.<sup>1-3,6,7</sup>

**DIAGNOSTIK:** An erster Stelle stehen sorgfältige **Anamnese und Untersuchung** des Kindes.<sup>3,4,6,8</sup> Routineparameter wie Körpertemperatur, Herz- und Atemfrequenz sowie Gewicht sind zu erfassen.<sup>6</sup> Werden außer übermäßigem Schreien keine Auffälligkeiten gefunden, sind zusätzliche Untersuchungen in der Regel nicht notwendig.<sup>6,7</sup> **Warnsymptome** wie Fieber, Tachykardie, Zyanose, blutiger Stuhl, schwallartiges Erbrechen oder gespannte Fontanelle erfordern hingegen weitere Diagnostik. Auf Zeichen von Kindesmisshandlung ist zu achten. Zu den wichtigsten **Differenzialdiagnosen** gehören Infektionen wie Meningitis, Otitis media oder Harnwegsinfekte, In-vagination, inkarzerierte Leistenhernie, Frakturen und ange-