



ist eine Beilage zu ARS MEDICI

Verlag: Rosenfluh Publikationen AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf.

Redaktion:
Dr. rer. nat. Claudia M. Reinke
Schützenmattstr. 1, 4051 Basel
Telefon 061-263 25 35, Fax 061-263 25 36
E-Mail: claudia.reinke@medsciences.ch

Dr. rer. nat. Renate Bonifer, Badenweiler
Telefon: 0049-7632-82 86 06, Fax 0049-7632-82 86 07
E-Mail: renate.bonifer@rosenfluh.ch

Redaktionssekretariat: Bjanka Coric
Telefon 052-675 50 60, Telefax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktionsbeirat
Prof. Kurt Bärlocher, St. Gallen
Dr. med. Raoul Furlano, Basel
Dr. med. Kilian Imahorn, Wil/SG
Dr. med. Bruno Knöpfli, Davos Platz
Dr. med. George Marx, St. Gallen
Dr. med. Christoph Stüssi, Münsterlingen
Prof. Peter Weber, Basel

Anzeigenregie: Rosenfluh Media AG
Sekretariat: Manuela Behr
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf
Telefon 052-675 50 50, Telefax 052-675 50 51
E-Mail: romed@rosenfluh.ch

Anzeigenverkauf: Rose Kuchler
Telefon 052-675 50 54, Telefax 052-675 50 51
E-Mail: rose.kuchler@rosenfluh.ch

Satz und Gestaltung: Manuela Bühner
Druck, Versand: Stamm+Co. AG
Grafisches Unternehmen, 8226 Schleithelm

Abonnemente, Adressänderungen:
EDP Services AG
Ebenastrasse 10, Postfach, 6048 Horw
Telefon 041-349 17 60, Telefax 041-349 17 18

Abonnementspreise (zuzüglich MwSt.):
6 Ausgaben jährlich
Jahresabonnement: Fr. 46.-; Westeuropa: Fr. 85.-
Übriges Ausland: Fr. 99.-; Einzelhefte: Fr. 10.-
(inkl. Porto, plus MwSt.)

Diese Zeitschrift wird im EMBASE/Excerpta Medica indiziert.
16. Jahrgang, Heft 1/2010 – ISSN 1424-8468

Copyright
by Rosenfluh Publikationen AG. Alle Rechte beim Verlag.
Nachdruck und Kopien von Beiträgen und Abbildungen in jeglicher Form, wie auch Wiedergaben auf elektronischem Weg und übers Internet, auch auszugsweise, sind verboten bzw. bedürfen der schriftlichen Genehmigung des Verlags.

Hinweise
Der Verlag übernimmt keine Garantie oder Haftung für Preisangaben oder Angaben zu Diagnose und Therapie, im Speziellen für Dosierungsanweisungen.

Mit der Einsendung oder anderweitigen Überlassung eines Manuskripts oder einer Abbildung zur Publikation erklärt sich der Autor/die Autorin damit einverstanden, dass der entsprechende Beitrag oder die entsprechende Abbildung ganz oder teilweise in allen Publikationen und elektronischen Medien der Verlagsgruppe veröffentlicht werden kann. Bei einer Zweitveröffentlichung werden der Autor informiert und die Quelle der Erstpublikation angegeben.

PÄDIATRIE ist online einsehbar unter www.ch-paediatriche.ch



Atemwegsinfektionen gehören zu den häufigsten Diagnosen in der kinderärztlichen Praxis. Grippale Infekte, auch als «common cold» bezeichnet, beschränken sich meist auf die oberen Atemwege und verlaufen häufig unkompliziert. Sie können sich jedoch auch als lokalisierte Infekte, wie Sinusitis, Tonsillopharyngitis, Otitis media oder Laryngotracheitis, manifestieren. Nicht selten werden auch die unteren Atemwege (Bronchitis, Bronchiolitis) mit einbezogen. Die Infektionen der oberen Atemwege werden hinsichtlich Ätiologie, Diagnostik und Therapie von Frau Dr. Niederer-Loher beschrieben. Gelegentlich treten solche Infektionen so häufig auf (bis zu 6-bis 8-mal pro Jahr), dass sich die Frage stellt, ob eine Abwehrschwäche vorliegt. Auch dies wird in dem genannten Beitrag diskutiert und aufgeführt, welche Faktoren bei der Beurteilung zu berücksichtigen sind. Ursache der Atemwegsinfektionen sind vor allem Viren. Zu deren wichtigsten Vertretern gehören Rhinoviren, RSV, humane Metapneumoviren, Influenza- und Parainfluenzaviren sowie Adenoviren. Rhinoviren, die Erreger des banalen Schnupfens, sind in der Regel harmlos – dies gilt allerdings nicht immer, wie Frau Dr. Kieninger und Prof. Regamey in

Atemwegsinfektionen bei Kindern

ihrem Exposé zeigen. Vor allem bei Kindern mit chronischen Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale und CF) sind sie oft auch für Bronchitiden und Pneumonien verantwortlich.

Ist es also noch gerechtfertigt, die Atemwegsinfektionen in «obere» und «untere» einzuteilen? Sollten wir nicht besser den neu kreierten Begriff «united airways» berücksichtigen? Dr. Möller bezieht in seinem Beitrag zu dieser Frage Stellung und zeigt, dass wohl die Stimmbänder eine anatomische Enge bilden, die Atemwege aber dennoch ein Kontinuum darstellen.

Eine besondere Risikogruppe für Atemwegsinfekte stellen kleine Frühgeborene dar, deren Atmung über längere Zeit unterstützt werden musste. Sie sind durch Infektionen im frühen Säuglingsalter, insbesondere RSV-Infektionen, gefährdet. In einem Interview beschreibt Prof. Hammer die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser Infektionen bei kleinen Säuglingen sowie die ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten. Stellung nimmt er auch zur RSV-Prophylaxe mittels Impfung mit einem neutralisierenden monoklonalen Antikörper (Synagis®), dessen Anwendung auf wenige klar definierte Situationen beschränkt ist, in denen die Krankenkasse die Kosten als Pflichtleistung übernimmt.

Aufbau und Funktion der Schleimhäute sind in den oberen und unteren Atemwegen gleich. Die mukoziliäre Clearance spielt hier in der Abwehr von Krankheitserregern eine wichtige Rolle. Lässt sich die unspezifische Abwehr der Schleimhäute durch sogenannte Immunstimulanzien steigern? In der Praxis sind zwei Arten von Immunstimulanzien bekannt – die mikrobiellen Produkte (Bakterienlysate, Ribosomen-Präparationen), bei denen eine Wirksamkeit nachgewiesen wurde und die pflanzlichen Wirkstoffe. Über deren Wirkung, insbesondere der Echinacea purpurea (Roter Sonnenhut) und der Südkap-Pelargonie (Umckaloabo) berichtet Dr. Schapowal.

Die verschiedenen Beiträge dieser Ausgabe versuchen – neben den bekannten Tatsachen – einige neue Aspekte, Diskussionen und Trends bei kindlichen Atemwegsinfektionen vorzustellen. Wir hoffen, dass sie Ihr Interesse finden und Ihnen für Ihre tägliche Arbeit eine Hilfe sein können.

Prof. Dr. med. Kurt Bärlocher, St. Gallen