

**52. Jahrgang
Nr. 7/8 – Juli/August 2011**

Seite		Zeichen
	Sommerurlaub 2011 spezial	
2	Tipps und Meldungen rund ums Reisen	versch.
	Serie: Heimliche Mitbewohner im Haus	
4	Minifliegen in der Küche: So bekommen Sie die Hochsommer-Plage in Griff	3.270
	Kleieflechte:	
6	Pilz verursacht gesprenkelte Haut	2.603
7	Entzündliche Darmerkrankungen auf dem Vormarsch	4.170
KIND UND GESUNDHEIT		
8	Schlafwandeln: Wenn Kinder „nachtaktiv“ sind	3.168
9	Paracetamol nicht in früher Kindheit und Schwangerschaft	1.148
AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG		
10	Frühe Mandel-OP – späteres Infarktrisiko?	1.408
TIER UND GESUNDHEIT		
	Mittelmeerreisen:	
11	Hund bleibt besser daheim	3.138
MELDUNG		
	Reisende soll man nicht aufhalten:	
12	FSME-Impfschutz für Eilige	1.746
13	SERVICE	

Die DGK-Pressedienste finden Sie auch im Internet unter www.dgk.de im Bereich „Presse“.



Herausgeber:
DEUTSCHES GRÜNES KREUZ e. V.

Redaktion:
Dr. med. Sigrid Ley-Köllstadt
– verantwortlich –
Heike Stahlhut
Martina Stein-Lesniak

Abdruck honorarfrei

Beleg erbeten an:

DGK Beratung + Vertrieb GmbH
Redaktion **dgk**
Nikolaistraße 3
35037 Marburg

Telefon: (06421) 293-140
Telefax: (06421) 293-740

E-Mail: presseservice@kilian.de
Internet: www.dgk.de

Eigendruck
DGK Beratung + Vertrieb GmbH
35037 Marburg

--- Sommerurlaub 2011 spezial ----- Sommerurlaub 2011 spezial ----- Sommerurlaub 2011 spezial ---

1

TIPPS UND MELDUNGEN RUND UMS REISEN

Impfschutz für Reisende – Aktuelle Empfehlungen für jedes Land



Foto: Dr. Ute Arndt

(dgk) Vor vielen Infektionskrankheiten, die man sich auf Reisen einfangen kann, schützen Impfungen. Die Wirkung einer Impfung setzt jedoch nicht direkt mit dem Pils ein, sondern erst nach 10 bis 14 Tagen. Zum Teil sind für eine komplette Immunisierung auch mehrere Dosen (Grundimmunisierung) erforderlich, die in bestimmten zeitlichen Mindestabständen nacheinander verabreicht werden müssen. Es empfiehlt sich daher, spätestens bei der Buchung einer Reise an die notwendigen Impfungen zu denken und beizeiten mit der schützenden Immunisierung zu beginnen.

Das Deutsche Grüne Kreuz e. V. (DGK) bietet mit „IBERA“ ein Online-Programm an (www.ibera-online.de), mit dem sich Interessierte kostenfrei und einfach eine Impfberatung für das persönliche Reiseziel herunterladen können. Die Impfeempfehlungen für die einzelnen Länder werden stets auf dem neuesten Stand gehalten! Für komplexere Reisen (z. B. Rundreisen, Trekkingreisen in exotische Länder oder bei chronischen Erkrankungen) empfiehlt das DGK eine detaillierte Beratung. Unter www.ibera-online.de gibt es dazu ein Formular, das ausgedruckt und ausgefüllt zusammen mit einem Verrechnungsschecks über 6,00 Euro an das DGK gesandt werden kann. Dafür gibt es, je nach Bedarf, eine detaillierte Beratung zu möglichen Infektionskrankheiten, einen Impfplan, Tipps für eine individuelle Reiseapotheke, Reisetipps für chronisch Kranke, Schwangere oder Kinder und vieles mehr.

Empfindliche Kinderaugen vor Sonne schützen

(dgk) Bei Kindern ist es wichtig, nicht nur die Haut, sondern auch die Augen vor intensiver UV-Strahlung zu schützen. Kinderaugen haben größere Pupillen und klarere Linsen, so dass mehr UV-Licht auf die Netzhaut gelangt. Häufige starke Sonnenexposition in der Kindheit kann Schäden verursachen, die sich erst im Erwachsenenalter zeigen, wie Linsentrübung oder altersbedingte Makuladegeneration (Absterben von Netzhautzellen). Deshalb sollten Kinder bei starker Sonneneinstrahlung, wie beispielsweise am Strand, Sonnenbrillen tragen. Bitte beachten Sie: Für die Augen ist die UV-Strahlung am Nachmittag besonders intensiv, weil die Sonne tiefer steht und das Licht direkt in die Augen trifft. Helle Augen haben weniger Eigenschutz als dunkel pigmentierte. Idealerweise schirmt eine Sonnenbrille die Augen auch vor seitlich einfallendem Licht ab und weist einen hohen UV-Filter wie UV-400 auf. Vorsicht vor billigen Sonnenbrillen ohne UV-Filter: Sie sind gefährlicher für die Augen als der Verzicht auf eine Sonnenbrille. Denn unter der Brille weiten sich die Pupillen und lassen so mehr schädliche Strahlen ins Auge.



Foto: Vadim Ponomarenko Fotolia.com

Beugen Sie Altersflecken vor

(dgk) Altersflecken sind völlig harmlos, aber lästig. Die kleinen, linsenförmigen bräunlichen Verfärbungen treten bei Frauen häufiger als bei Männern auf. Betroffen sind vor allem Handrücken, Dekolleté und Gesichtshaut. Das Vorkommen der Flecken auf den Bereichen der Haut, die am häufigsten „bloß liegen“ verrät, was Altersflecken eigentlich sind: Hautpartien, die zu häufig ungeschützt der Sonne ausgesetzt waren und dadurch dauerhaft geschädigt sind. Streng genommen müsste man sie als „Lichtschaden-Flecken“ bezeichnen. Sie lassen sich durch einen konsequenten Sonnenschutz vermeiden. Das Deutsche Grüne Kreuz e. V. rät bei hoher UV-Intensität oder längerem Aufenthalt in der Sonne, die unbedeckte Haut stets mit Sonnencreme zu schützen – auch wenn die Haut schon an die Sonne gewöhnt ist und kein Sonnenbrand mehr droht.

Denn die Haut an Armen, Dekolleté und Gesicht ist nicht nur am Strand der Sonne ausgesetzt, sondern bei jeder Aktivität im Freien. „Sonnenbelastungen“ werden so über viele Jahre angesammelt.

Chronisch Kranke auf Reisen:

Wer regelmäßig Medikamente nimmt, muss die Zeitverschiebung beachten!

(dgk) Wer Medikamente zu einem festen Zeitpunkt einnehmen muss, sollte sich vor einer Fernreise erkundigen, wie groß die Zeitverschiebung ist. Einige Medikamente werden in ihrer Wirkung beeinträchtigt, wenn der Einnahme-Rhythmus nicht eingehalten wird. Beispiel Diabetes: Bei Reisen nach Osten verkürzt sich der Tag. Die Insulindosis muss entsprechend verringert werden. Als Faustregel gilt: Die innerhalb von 24 Stunden notwendige Dosis reduziert sich um den Bruchteil, der sich aus der Zeitverschiebung ergibt. Beispiel: Werden die Uhren bei einer Reise nach Asien um sechs Stunden vorgestellt, reduziert sich der Insulinbedarf um $\frac{6}{24}$ (= ein Viertel). Bei Reisen nach Westen gilt Entsprechendes umgekehrt, das heißt die Insulinmenge muss nach derselben Faustregel vorübergehend durch eine zusätzliche Insulindosis erhöht werden. Lassen Sie sich unbedingt von Ihrem Arzt vor Reisebeginn beraten!

Keime in verunreinigten Lebensmittel verderben oft die Urlaubsfreude

(dgk) Jede dritte Erkrankung, die Reisenden vor allem in den Tropen den Urlaub verdirbt, lässt sich auf verunreinigte Lebensmittel zurückführen. Bekannte Erreger vom „Reisedurchfall“ sind beispielsweise Escherichia coli, Campylobacter, Salmonellen und Noroviren. Eine sorgfältige Hygiene beim Umgang mit Nahrungsmitteln kann einer Erkrankung vorbeugen. Das Deutsche Grüne Kreuz e.V. rät daher, folgende Hygieneregeln zu beachten:

- Wasser und nicht pasteurisierte Milch stets abkochen, mindestens eine Minute lang
- rohes Obst und Gemüse immer selbst schälen (nicht schon geschält oder aufgeschnitten kaufen oder vom Buffet nehmen)

Nr. 7/8 – Juli/August 2011

- Blattsalat meiden, er kann durch Kopfdüngung oder nach dem Waschen in unsauberem Wasser verunreinigt sein
- Fleisch und Fisch müssen gut gekocht oder gebraten sein, Muscheln meiden
- Speisen dürfen nicht bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden
- Eiswürfel in Drinks, Speiseeis und offene Getränke meiden; nur Getränke aus original verschlossenen Flaschen zu sich nehmen, evt. auch das Wasser zum Zähneputzen
- Eine gute persönliche Hygiene wie häufiges Händewaschen ist wichtig, um Schmierinfektionen zu vermeiden.

Grundsätzlich sollte – besonders bei Aufenthalten in den Tropen – folgender Leitsatz gelten: Brüh es, koch es, schäl es oder vergiss es! Dies kann neben einer Reihe von Durchfallerkrankungen auch verschiedene Parasitenerkrankungen verhindern. Daher sollten auch gegen Typhus oder Hepatitis A Geimpfte die Hygieneregeln beachten.

Medikamente sind keine „Souvenirs“

(dgk) Um Medikamentenfälschungen aus dem Weg zu gehen, sollten Urlauber im Ausland möglichst keine Arzneimittel kaufen. Es besteht das Risiko, statt des benötigten Medikaments ein Plagiat zu erhalten, warnt die Bundesapothekerkammer. Arzneimittelfälschungen enthalten einen anderen Wirkstoff als deklariert, den angegebenen Wirkstoff in einer anderen Konzentration oder gar keinen Wirkstoff. Weltweit sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) etwa 8 bis 10 Prozent der Medikamente gefälscht. In ärmeren Ländern ist das Risiko für Arzneimittelfälschungen besonders groß. Die Gefahr, im Ausland ein gefälschtes und damit unwirksames oder sogar schädliches Medikament zu kaufen, sei besonders auf Wochenmärkten oder bei fliegenden Händlern groß, so die Apothekerkammer. Eine Schnäppchenjagd auf Medikamente könne lebensgefährlich sein.

2

Serie: Heimliche Mitbewohner in Haus und Garten

Minifliegen in der Küche: So bekommen Sie die Hochsommer-Plage in Griff

(dgk) Kaum sind Birnen, Bananen und Co. in der Schale drapiert, greifen sie an: Ein ganzer Schwarm kleinster Fliegen taucht wie aus dem Nichts auf. Er lässt sich auf den Früchten nieder, um an dem austretenden Saft zu naschen und Eier auf der süßen Unterlage abzulegen – nicht nur ein paar, sondern gleich rund 400 Stück pro Weibchen.

Dieses Tier steckt dahinter

Es handelt sich um Vertreter der allseits bekannten Taufliegen (*Drosophilidae*), fälschlicherweise oft als „Fruchtfiegen“ bezeichnet. Diesen Namen haben Zoologen je-



Foto: DGK/HSt

Nr. 7/8 – Juli/August 2011

doch einer anderen Gruppe von Zweiflüglern gegeben. Ursprünglich lebten die etwa 2,5 mm kleinen Insekten nur in Afrika südlich der Sahara. Vor 10.000 Jahren wanderten sie dann mit der Ausbreitung der Landwirtschaft als Kulturfolger in Europa und Asien ein.

In der kalten Jahreszeit sind die rotäugigen Winzlinge hierzulande kaum zu sehen, aber ab August treten sie häufig auf. In der Zeit des reifen, besonders des überreifen Obstes haben sie Hochkonjunktur – nichts lieben sie mehr als den bei der Zersetzung austretenden Saft. Aber nicht nur Süßes „macht sie an“: Beim Gärprozess von Obstsaft entstehen nämlich auch Alkohol und Essig, zwei Stoffe, deren Duft Taufliegen magisch anlockt. Im Haus findet man „Essig-“ oder „Gärfliegen“ deshalb nicht nur an Früchten, Fruchtsäften, Küchenabfällen oder Kompost, sondern auch an Wein-, Essig- und Bierresten. Ihrem Nachwuchs bietet das sich zersetzende Pflanzenmaterial des faulenden Obstes den idealen Nährboden.

Muss ich etwas tun, und wenn ja, was?

Taufliegen sind harmlos und übertragen keine Krankheiten. Allerdings kann Obst schneller verderben, wenn es mit den Insekten in Berührung kommt, denn die Tiere verbreiten die für Fäulnisprozesse verantwortlichen Hefen und Bakterien durch wechselseitiges Belaufen.

Entziehen Sie den Tieren die Nahrungsgrundlage:

- Obst und Saft sollten in der „Taufliegenzeit“ gut verschlossen und möglichst im Kühlschrank aufbewahrt werden. Außerhalb des Kühlschranks lagerndes Obst könne Sie mit einer Obsthaube schützen.
- Geschirr mit Resten von Wein, Sekt, Bier, Saft und Salatsaucen bietet den Taufliegen Nahrung. Es sollte deshalb ebenso wie offenes Leergut umgehend gespült werden.
- Entfernen Sie Obst- und Gemüseabfälle sofort aus der Wohnung und leeren Sie Müll- und vor allem Komposteimer regelmäßig .

Wer der Fliegenschar trotz dieser Maßnahmen nicht Herr wird, kann Fallen aufstellen. Dabei werden den nimmer satten Obstfliegen ihre Nahrungsvorlieben zum Verhängnis:

Mischen Sie etwas Essig (z. B. Balsamico-, Obst- oder Weinessig - Essigessenz funktioniert dagegen nicht!) mit ein wenig Saft und einem Spritzer Spülmittel und füllen Sie den „Fliegen-Cocktail“ in ein Glas. Verschließen Sie das Glas mit einer perforierten Folie. Essig und Fruchtsaft locken die Taufliegen an. Das Spülmittel nimmt der Flüssigkeit die Oberflächenspannung: Fliegen, die trinken möchten, gehen unter.

Wenn Sie zu den Menschen gehören, die keiner Fliege etwas zu Leide tun mögen, können Sie auch so vorgehen: Sie legen eine Bananenschale in einen Plastikbeutel und lassen den Fliegen ein paar Stunden Zeit, sich dort zu versammeln. Nun können Sie die Tüte schließen und die Tiere ins Freie bringen.

Quelle:

Wie die Fruchtfliegen Europa besiedelten

CORDIS-Website: Das Portal zur europäischen Forschung und Entwicklung

Europäische Kommission CORDIS, 2011-04-28

3

Kleieflechte: Pilz verursacht gesprenkelte Haut

(dgk) Wenn im Sommer die Kleidung luftiger wird, können sie besonders lästig werden: kleine braune, rötliche oder helle Flecken auf der Haut im Bereich des Dekolletés, des Nackens, auf Rücken und Brust und im Bereich der Achselhöhlen. Hervorgerufen werden sie durch einen harmlosen Hefepilz, *Malassezia furfur*, der bei fast allen Menschen auf der Haut vorkommt und normalerweise nicht in Erscheinung tritt. Sichtbar wird er nur, wenn er sich massenhaft vermehrt.

Warum er das bei dem einen Menschen tut, beim anderen nicht, ist noch nicht geklärt. Sicher ist jedoch, dass das Pilzwachstum gefördert wird durch eine starke Talgproduktion, warmes Klima, hohe Luftfeuchtigkeit, sportliche Betätigung mit starkem Schwitzen sowie Kleidung, welche die Schweißverdunstung hemmt. Durch die Massenvermehrung des Pilzes kommt es an den betroffenen Stellen zu Unregelmäßigkeiten bei der Pigmentierung und damit zu den auffallenden Flecken. Als „Kleieflechte“ (*Pityriasis versicolor*) bezeichnen Hautärzte das Krankheitsbild. In selteneren Fällen kann das Wuchern der Winzlinge auch als Folge einer anderen Krankheit auftreten, beispielsweise bei erhöhtem Blutzucker oder bei geschwächtem Immunsystem, aber auch durch die Einnahme von Kortison oder der Pille. Die Kleieflechte ist häufig, aber glücklicherweise harmlos. Doch Betroffene empfinden die Sprenkel am Dekolleté als störend.

Meist reicht eine rein äußerliche Behandlung der betroffenen Hautstellen aus. Dazu verwendet man einen pilzabtötenden Wirkstoff (Antimykotikum), wie beispielsweise Econazol oder Ketoconazol. Die Pilzkur erfolgt über mehrere Tage, während der täglich die Wäsche gewechselt und möglichst bei 60 Grad gewaschen oder desinfiziert werden sollte. Antimykotika gibt es in verschiedenen Darreichungsformen. Sinnvoll bei der Kleieflechte sind Waschlösungen, Duschgele und Shampoos, denn damit kann gleich die behaarte Kopfhaut mitbehandelt werden. Die Mittel sind im Allgemeinen gut verträglich und zeigen auch Wirkung – doch leider kommt es oft zu Rückfällen. Wenn die unschönen Flecken wieder auftauchen, heißt es: dran bleiben! Beim nächsten Mal sollte die Behandlung rechtzeitig begonnen werden, solange die Flecken noch klein sind. Wer ein erneutes Ausbrechen verhüten möchte, kann zur Sicherheit die äußerliche Behandlung mit einer speziellen Reinigungslösung einmal pro Monat wiederholen. Kommt es trotz äußerlicher Behandlung öfters zu belastenden Rückfällen, kann eine Tablettenkur mit einem Azol-Antimykotikum in Erwägung gezogen werden.

Quelle:

[http://www.derma.med.uni-](http://www.derma.med.uni-erlangen.de/e1662/e1891/e1974/inhalt60/pityriasis_versicolor_ger.pdf#search=%22pityriasis%22)

[erlangen.de/e1662/e1891/e1974/inhalt60/pityriasis_versicolor_ger.pdf#search=%22pityriasis%22](http://www.derma.med.uni-erlangen.de/e1662/e1891/e1974/inhalt60/pityriasis_versicolor_ger.pdf#search=%22pityriasis%22)

Entzündliche Darmerkrankungen auf dem Vormarsch

(RaIA / dgk) Wo bitte geht's schnell zur nächsten Toilette? – Diese dringliche Frage müssen Betroffene häufig stellen. Denn Durchfall ist das unangenehme Leitsymptom der chronischen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Einen akuten Durchfall hat fast jeder schon einmal erlebt. Meist ist er jedoch harmlos und bald ausgestanden. Dauert er aber über Wochen an, muss die Ursache unbedingt ärztlich abgeklärt werden. Denn neben anderen Erkrankungen könnte es sich auch eine der beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (kurz: CED) handeln.

Die genaue Ursache der lebenslangen, schubweise verlaufenden Erkrankungen ist trotz intensiver Forschung noch immer weitgehend unklar. Verschiedene Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen, wie eine erbliche Veranlagung, genetische Defekte, aber auch Umwelteinflüsse wie psychosozialer Stress, Rauchen und übertriebenes Hygieneverhalten. Meist beginnt die Erkrankung im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Die Zahl der Betroffenen wächst, gerade in den westlichen Industrienationen. Rund 320.000 Menschen leiden derzeit in Deutschland an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Gegenüber den 1960er Jahren hat sich die Zahl der Betroffenen in den Industrieländern verzehnfacht.

Die Folgen der Krankheit sind schwerwiegend: Sie ist zwar nicht unmittelbar lebensbedrohlich, allerdings sind die Betroffenen starken körperlichen und auch seelischen Belastungen ausgesetzt. Der Durchfall tritt bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa schubweise zwischen beschwerdefreien Zeiten auf, oft zehn Mal täglich oder häufiger, meist begleitet von Bauchschmerzen, Fieber und körperlicher Schwäche. Denn neben Wasser verliert der Körper durch den ständigen „Durchmarsch“ der Nahrungsmittel auch wichtige Mineralstoffe und Vitamine.

Bei der Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen geht es vor allem um eine Linderung der Symptome und eine möglichst lange Ausdehnung der Ruhephasen zwischen den Schüben. Die eingesetzten Medikamente beeinflussen das Immunsystem und hemmen die Entzündungsbereitschaft des Körpers. Natürliche entzündungshemmende Mittel wie Weihrauch oder Flohsamen sowie Lecithin können die schulmedizinische Therapie ergänzen, jedoch nicht ersetzen. Im Laufe der Jahre kann eine Operation notwendig werden. Entspannungsmethoden, auch eine Psychotherapie helfen, den nicht zuletzt durch die Krankheit verursachten Stress abzubauen, der die Symptomatik verstärken kann.

Mehr zu dem Thema erfahren Interessierte im „Ratgeber aus Ihrer Apotheke“, Ausgabe 8A/2011, der ab Anfang August in der Apotheke erhältlich ist.

Unterschied Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Bei Morbus Crohn kann die Entzündung im gesamten Verdauungstrakt auftreten. Typischerweise sind aber verschiedene Darmabschnitte wie der letzte Teil des Dünndarms und Teile des Dickdarms entzündet, und zwar durch alle Darmwandschichten hindurch. Häufig treten auch Fisteln im Analbereich auf, und es kann zu Darmverengungen kommen. Die Erkrankung kann sich in milder oder sehr heftiger Intensität äußern und nicht nur schubweise, sondern auch kontinuierlich verlaufen.

(Fortsetzung)

Im Unterschied dazu bezeichnet Colitis ulcerosa die Entzündung des Dickdarms und Rektums. Hierbei ist nur die oberste Schleimhautschicht des Darms von der Entzündung betroffen, die sich im Dickdarm unterschiedlich weit ausbreitet und häufig auch mit Geschwüren und erhöhter Temperatur einhergeht. Der Durchfall ist hingegen oft blutig und schleimig, der Stuhldrang oft sehr heftig. Zwischen den Schüben können Betroffene über viele Monate oder Jahre hinweg beschwerdefrei leben. Doch je weiter die Entzündung fortgeschritten ist, desto ausgeprägter können die Symptome und Komplikationen sein. Patienten mit einer CED, insbesondere diejenigen mit einer Colitis ulcerosa, haben ein erhöhtes Risiko, Darmkrebs zu entwickeln.

Rat und Hilfe

Der Selbsthilfeverband Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) e.V. vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen und berät Betroffene und ihre Angehörigen telefonisch unter: 030/2000 392-11 (Berlin) oder 0214/87608-11 (Leverkusen). Informationen im Internet unter www.dccv.de.

KIND UND GEUNDHEIT

5

Schlafwandeln: Wenn Kinder „nachtaktiv“ sind



Foto: barneyboogles - Fotolia.com

(dgk) Kurz nach Mitternacht: Mit starrem Gesichtsausdruck und scheinbar zielstrebig tapst die fünfjährige Emilie den Flur entlang. Die Augen sind weit geöffnet, doch sie schläft tief und fest. Schlafwandeln mag zwar ein spektakuläres Phänomen sein, selten ist es aber keinesfalls.

Vor allem im Kindesalter nicht: In einer im Jahr 2008 durchgeführten Studie über Schlafstörungen bei Kindern im Einschulalter fanden Forscher heraus, dass etwa drei Prozent der untersuchten Kinder manchmal schlafwandeln. „Schlafwandeln taucht bei Kindern im Alter zwischen drei und fünf Jahren häufig zum ersten Mal auf, in der Pubertät verschwindet es dann meist wieder“, erklärt Professor Bernhard Schlüter, Oberarzt im größten Kinderschlaflabor Deutschlands in der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln.

Schlafwandeln, wissenschaftlich als Somnambulismus (lat.: somnus = Schlaf, ambulare = wandern) bezeichnet, ist keine Krankheit. Das medizinisch zu den Aufwachstörungen gehörende Phänomen ist meist harmlos und macht nur in Einzelfällen einen Besuch beim Kinderarzt nötig, und zwar besonders dann, wenn das Ereignis über einen längeren Zeitraum oder fast jede Nacht auftritt.

Warum Schlafwandeln bei dem einen auftritt und bei dem anderen nicht, ist noch nicht abschließend geklärt. „Oft tritt Schlafwandeln familiär gehäuft auf, die genetische Veranlagung spielt also eine Rolle“, so Schlüter. Die Neigung dazu kann durch fiebrige Erkrankungen, psychischen Stress oder Lärm verstärkt werden. Beim Schlafwandeln handelt es sich laut Schlüter um ein unvollständiges Erwachen, oft aus dem ersten Tiefschlaf heraus, weshalb es häufig ein bis zwei Stunden nach dem Einschlafen auftritt.

Obwohl sie sich im Schlafzustand befinden, tun Schlafwandler durchaus logische und folgerichtige Dinge. So ist es nicht ungewöhnlich, dass sie sich des Nachts am Külschrank bedienen oder Mantel und Schuhe anziehen und die elterliche Wohnung verlassen. Am nächsten Morgen erinnern sie sich an nichts. Wenn Ihr Kind schlafwandelt, sollten Sie daher Vorsichtsmaßnahmen treffen, denn die sogenannte schlafwandlerische „Sicherheit“ ist ein gefährlicher Irrtum: Schlafwandler bewegen sich meist geradeaus, selbst dann, wenn ihr Weg zu Ende ist (Absturzgefahr), oder essen bei Nachtmahlzeiten die Verpackung mit. Daher sollte man den Betroffenen, sofern man den nächtlichen Spaziergang bemerkt, so behutsam steuern, dass er wieder allein ins Bett findet. Achten Sie darauf, dass alle Fenster, Wohnungs- und Balkontüren gut verschlossen sind. Nützlich kann es auch sein, an der Kinderzimmertür ein kleines Glöckchen anzubringen, das Sie in der Nacht darauf aufmerksam macht, wenn Ihr Kind „auf Wanderschaft“ geht.

Schlafwandeln kann sich aber auch in einer weniger dramatischen Form bemerkbar machen: Das Kind richtet sich im Bett auf und führt einfache motorische Bewegungen immer wieder aus. Es wischt über die Bettdecke oder zupft an irgendetwas herum – und schläft dann weiter.

Es gibt Hinweise darauf, dass Schlafwandeln bei Schlafmangel häufiger auftritt. Regelmäßige und ausreichende Schlafenszeiten können dem nächtlichen Spuk daher entgegen wirken.

Quellen:

(1) *Lehmkuhl, Gerd; Wiater, Alfred; Mitschke, Alexander; Fricke-Oerkermann, Leonie*
Schlafstörungen im Einschulalter – Ursachen und Auswirkungen

Sleep Disorders in Children Beginning School: Their Causes and Effects

MEDIZIN: Originalarbeit, DOI: 10.3238/arztebl.2008.0809

(2) *Guilleminault C, Palombini L, Pelayo R, Chervin RD. Sleepwalking and sleep terrors in prepubertal children: what triggers them? Pediatrics 2003; 111: e17-e25*

(3) <http://www.kindergesundheit-info.de>, dem Online-Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern

(4) *Ärzte Zeitung online: Neue Diagnose und Therapie bei Schlafwandeln; 20.03.2008*

Warnung vor Paracetamol-Einnahme in früher Kindheit und Schwangerschaft

(dgk) Paracetamol galt bisher als das sicherste Schmerzmittel in der Schwangerschaft. Das hat sich geändert. Wie Prof. Dr. Hartmut Göbel, Chefarzt der Schmerzklinik Kiel in der April-Ausgabe des Migräne Magazins erklärt, beschreiben neue Studien einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Kontakt des Kindes mit Paracetamol vor der Geburt und späterem erhöhtem Asthmarisiko. Entgegen früherer Empfehlungen wird daher laut Göbel von der Einnahme von Paracetamol in der Schwangerschaft abgeraten.

Dass die Anwendung von Paracetamol bei Kindern das Allergie- und Asthmarisiko erhöht, wird schon länger vermutet. Neue Daten stützen diese Hypothese: In diesem Jahr blickt ISAAC, eine weltweit beispiellose Langzeitstudie zu Asthma und Allergien, auf 20 Jahre Forschungstätigkeit zurück. Zwei Millionen Kinder und Jugendliche in 106 Ländern wurden seit dem Start 1991 untersucht. In der riesigen Datenbank von ISAAC fanden sich neben vielen anderen Zusammenhängen auch Hinweise darauf, dass die Einnahme von Paracetamol in früher Kindheit zur Entwicklung von Allergien beitragen kann.

Quellen:

(1) *Asthma und Allergien auf dem Vormarsch: Weltweite Studie „ISAAC“ zieht nach 20 Jahren Bilanz, idw Pressemitteilung vom 8.4.2011, Dr. Christina Heimken, Presse- und Informationsstelle, Westfälische Wilhelms-Universität Münster*

(2) *Migräne Magazin, Heft 51, April*

AUS WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

7

Mandel-OP in jungen Jahren steigert späteres Infarkttrisiko

(dgk) Möglicherweise haben Operationen an Blinddarm oder Mandeln unerwartete „Nebenwirkungen“, wenn sie in jungen Jahren durchgeführt wurden. Darauf weist eine schwedische Studie hin. Für die Untersuchung wurden die Daten von allen zwischen 1955 und 1970 geborenen und vor dem 20. Lebensjahr an Blinddarm oder Mandeln operierten Schweden ausgewertet – über 80.000 insgesamt. Jedem Patienten mit einer Mandeloperation oder einer Blinddarmoperation wurden fünf Kontrollpersonen ohne einen solchen Eingriff gegenübergestellt. Die Nachbeobachtungszeit lag im Durchschnitt bei 23,5 Jahren. Das Ergebnis: Nach einer Entfernung des Blinddarms stieg das Risiko für einen Herzinfarkt um 33 Prozent, nach einer Mandelentfernung sogar um 44 Prozent an.

Die Forscher erklären ihre Beobachtung damit, dass Mandeln und Blinddarm sekundäre Lymphorgane sind, die eine Rolle beim Immunsystem spielen. Die Entfernung dieser Organe könne daher die Immunantwort abschwächen. Eine mögliche Folge wäre eine erhöhte entzündliche Aktivität, welche wiederum die Entstehung von Krankheiten der Herzkranzgefäße fördern könne.

Den Mandeln und dem Blinddarm werden vor allem für das Immunsystem von Kindern und Jugendlichen eine Bedeutung zugeschrieben. Das würde auch erklären, warum das Herzinfarkttrisiko nicht steigt, wenn die Operation erst mit 20 Jahren oder später erfolgt.

Quelle:

springermedizin.de, basierend auf: Janszky I et al. Childhood appendectomy, tonsillectomy, and risk for premature acute myocardial infarction. Eur Heart J 2011; published online 31 May 2011

TIER UND GESUNDHEIT

8

Mittelmeerreisen: Hund bleibt besser daheim



Foto: DGK/Andrea Grüber

(dgg) Das Mittelmeergebiet ist für viele Menschen ein attraktives Reiseziel. Wer allerdings mit seinem Hund in Urlaub fährt, sollte vorsichtig sein. Dem vierbeinigen Reisebegleiter droht eine Infektionskrankheit, die er wahrscheinlich nicht wieder los wird – die Leishmaniose.

Ausgelöst wird die in den Tropen und Subtropen weit verbreitete Erkrankung durch einzellige Parasiten (*Leishmania*). Diese werden von Sandmücken (auch Schmetterlingsmücken oder fälschlich Sandfliegen genannt) übertragen. Weltweit gibt es etwa sieben *Leishmania*-Arten. In Europa kommt Leishmaniose vor allem im Mittelmeergebiet vor, der dort verbreitete Erreger ist *Leishmania infantum*. Hauptwirt für diese Art ist der Hund.

Hohe Durchseuchungsrate bei Hunden

Gelangen Leishmanien durch den Stich einer Sandmücke in die Haut eines Hundes, wandern sie unter die Haut und breiten sich von dort auf innere Organe aus. Infizierte Hunde sind oft - trotz Fresslust und normaler Verdauung - abgemagert. Es kommt zu Lymphknotenschwellungen, Milz- und Lebervergrößerung sowie gelegentlich zu Muskelschwund. Am auffälligsten sind die Hautsymptome: Das Haarkleid wird dünn, glanzlos, rau, neigt stellenweise zu Kahlheit, die Haut schuppt sich. Am Ohrtrand zeigen sich die typischen Veränderungen am häufigsten. Oft werden die Krallen spröde und wachsen länger als normal. Häufig kommt es zu Schwellungen im Gelenkbereich. Unbehandelt endet die Erkrankung in der Regel tödlich. Es gibt zwar verschiedene Medikamente, eine endgültige Heilung der Tiere ist jedoch auch durch die Behandlung nicht zu erwarten.

Im Mittelmeerraum ist die Durchseuchungsrate von Hunden stellenweise sehr hoch (bis zu 50 Prozent), die Gefahr, dass der Reisebegleiter auf vier Pfoten sich infiziert, ebenso. Wer seinen Hund liebt, fährt daher ohne ihn in südliche Urlaubsländer. Hundebesitzer, die ihr Tier dennoch mitnehmen, sollten es durch Mücken abwehrende Mittel schützen. Außerdem empfiehlt es sich, während der Flugzeit der Sandmücke nach Sonnenuntergang den Hund im Haus zu lassen. Die Fenster und Türen des Urlaubsquartiers sollten mit feinmaschigen (<4mm) Mückennetzen geschützt sein.

Leishmaniose bei Menschen

Leishmanien können auch auf den Menschen übertragen werden. Das Krankheitsbild ist abhängig von der jeweiligen Erregerart und reicht von Haut- und Schleimhautbefall bis zu potenziell tödlich verlaufenden Befall der inneren Organe. Weltweit treten jährlich mindes-

tens 1,5 bis 2 Millionen Infektionen und knapp 60.000 Todesfälle auf, vor allem in Entwicklungsländern. Mit gegenwärtigen Medikamenten kann die Krankheit nur unzureichend behandelt werden, da einerseits starke Nebenwirkungen auftreten und andererseits die Parasiten schnell resistent werden.

Auch die im Mittelmeerraum verbreitete, vor allem bei Hunden vorkommende Art *Leishmania infantum* wird gelegentlich auf den Menschen übertragen. Das Institut für Tropenmedizin in Berlin erfasst die in Deutschland diagnostizierten Leishmaniose-Fälle: Im Jahr 2009 wurden insgesamt 22 Erkrankungen gemeldet, etwa die Hälfte der Betroffenen infizierte sich im europäischen Mittelmeerraum.

Quellen:

(1) Johannes Eckert, Karl Theodor Friedhoff, Horst Zahner, Peter Deplazes: *Lehrbuch der Parasitologie für die Tiermedizin*; Georg Thieme Verlag, 2008

(2) Robert Koch-Institut: *Epidemiologisches Bulletin*, 27. September 2010 / Nr. 38

(3) Pressemitteilung des Universitätsklinikums Heidelberg 01.04.2008: *Leishmaniose: Eine Tropenkrankheit in Europa*

(4) Robert Koch-Institut: *Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten*; Berlin 2006

MELDUNG

9

Reisende soll man nicht aufhalten: FSME-Impfschutz für Eilige



(dgg) Nicht nur in den FSME-Risikogebieten hierzulande – das sind neben Bayern und Baden-Württemberg auch Gebiete in Hessen, Rheinland-Pfalz und Thüringen – kann man sich mit dem gefährlichen Erreger der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) infizieren, sondern auch in anderen Ländern Europas. Ein besonders hohes Infektionsrisiko besteht laut Deutschem Grünen Kreuz e.V. (DGK) in Russland, der Tschechischen Republik, Litauen, Estland und Lettland. Auch in Österreich ist die Übertragungswahrscheinlichkeit hoch.

Daher sollten sich Reisende in diese Länder vor dem Urlaub gegen FSME impfen lassen. Für einen dauerhaften und wirkungsvollen Impfschutz gegen FSME müssen bei einer Grundimmunisierung drei Impfdosen verabreicht werden: Nach der ersten Impfung erfolgt die zweite einen Monat später und die dritte Injektion ist – je nach Impfstoff – 5 bis 12 Monate nach der zweiten fällig.

Doch oft ist die Zeit vor einer Reise knapp und reicht nicht mehr für eine vollständige Grundimmunisierung aus. Also lieber bleiben lassen? Nein! Denn bereits 14 Tage nach der zweiten Impfung besteht ein belastbarer Impfschutz. Die dritte Impfung kann im Anschluss an den Urlaub nachgeholt werden. Und für ganz Eilige kann der Abstand zwischen der ersten und der zweiten Impfung auf 14 Tage verkürzt werden, der Impfschutz besteht ebenfalls 14 Tage nach der zweiten Impfung. Nicht vergessen werden dürfen allerdings die Auffrisch-

Nr. 7/8 – Juli/August 2011

impfungen, um den Schutz dauerhaft zu gewährleisten. Übrigens: FSME wird nicht nur im Früh übertragen, sondern von März bis Oktober und manchmal sogar in milden Wintern!

Die vollständige Angabe der Risikogebiete in Deutschland und Europa finden Sie unter: www.dgk.de

10

SERVICE

Bildmaterial:

Die abgebildeten Fotos stehen Ihnen zur kostenlosen Nutzung in Verbindung mit den Pressetexten zur Verfügung.

Sie können per E-Mail angefordert werden unter: anke.rabenau@kilian.de.

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Pressestelle täglich von 8.30 bis 13.00 Uhr unter der Telefonnummer (06421) 293-140 oder per E-Mail unter Heike.Stahlhut@dgk.de zur Verfügung.