

Paul W. Meier

# Fieber bei Kleinkindern

Kommentar zum Leserbrief von Oliver Dätwyler (Seite 159)

Wie so oft prallen hier Dogmen aufeinander. Das eine sagt: Fieber ist bei Kleinkindern um jeden Preis zu senken, das andere: Die Fiebersenkung bringt nichts. Das eine basiert auf einer Fieberphobie vieler Eltern (und Ärzte), das andere auf der Evidence Based Medicine. Die im Leserbrief von Herrn Dätwyler vorgebrachten Einwände zum Nutzen der Fiebertherapie sind fachlich korrekt. Es gibt keine Evidenz, dass eine fiebersenkende Therapie die Häufigkeit von Fieberkrämpfen senkt. Auch ist es nicht sinnvoll, die Temperatur mit hochdosierten und potentiell leber-, nephro- und ZNS-toxischen Medikamenten in den Normalbereich zu zwingen.

Im Alltag zeigt sich jedoch, dass Fieber grosse Ängste und starken Leidensdruck bei Eltern und Kindern verursacht. Die Linderung dieses Leids kann durchaus auch ein Ziel ärztlichen Handelns sein. Bei vielen Pädiatern bewährt sich deshalb folgender Ansatz: (Kinder mit chronischer Grundkrankheit und jünger als 3 Monate sind ausgenommen):

## Fieberursache?

Am Anfang steht die gezielte Suche nach der wahrscheinlichsten Ursache:

Bestehen Anhaltspunkte für eine «banale» virale Infektion (guter Allgemeinzustand, Husten, Schnupfen, Diarrhoe, Exanthem usw.)?

Gibt es Alarmzeichen wie Kopfschmerzen, Irritabilität, Petechien, Apathie, Dehydratation, verzögerte Rekapillarisation, lokalisierte Schmerzen, zweiten Fieberanstieg nach initialer Besserung?

Bei hohem Fieber (>39°C) ohne offensichtliche Ursache sind v.a. folgende Diagnosen aktiv und allenfalls mit Zusatzuntersuchungen zu suchen:

- Meningitis/Sepsis?
- Otitis?
- Angina?
- Pneumonie?
- Harnwegsinfekt?

In Zweifelsfällen ohne klare Hinweise auf einen bakteriellen Infekt empfiehlt sich eine kurzfristige Nachkontrolle (24–48h).

Viele Eltern wissen nicht, dass es sich bei Fieber um ein Symptom und nicht um eine Krankheit handelt.

Bei fehlenden Anhaltspunkten für eine behandlungsbedürftige Ursache stellt sich die Frage nach der fiebersenkenden Therapie. Bei hauptsächlich elterlichem Discomfort sollen die Ängste der Eltern sowie Ursachen und immunologischer Nutzen von Fieber angesprochen werden. Viele Eltern wissen nicht, dass es sich bei Fieber um ein Symptom und nicht um eine Krankheit handelt. Das bessere Verständnis der Eltern erspart uns auch nächtliche Notfalltelefone.

- TIPP: Ein Elternmerkblatt kann Wunder wirken und spart viel Zeit. Eine Therapieoption muss aber meist trotzdem angeboten werden.

## Fiebersenkende Therapie

Bei stark leidendem Kind soll eine Therapie angeboten werden. Als erste Wahl empfiehlt sich Paracetamol (15–20 mg/kg Körpergewicht/Dosis, maximal alle 6 h). Die maximale Tagesdosis von 100 mg/kg darf nicht überschritten werden. Falls Paracetamol allein nicht den gewünschten Effekt zeigt oder wenn eine zusätzliche entzündungshemmende Wirkung erwünscht ist (z.B. bei viraler Laryngotracheitis, sprich Pseudokrapp), kann bei Kindern über 6 Monaten (!!) ein nichtsteroidaler Entzündungshemmer eingesetzt werden. Am häufigsten werden Ibuprofen Sirup, Mefenaminsäure oder Diclofenac verwendet. Vorteil gegenüber Paracetamol ist die etwas stärkere und v.a. längere Wirkung. Bei starkem Leidensdruck ist eine Kombination von NSAID und Paracetamol möglich. Acetylsalicylsäure wird wegen einer Assoziation mit Reye-Syndrom bei Kindern unter 18 Jahren nicht empfohlen.

Zusätzlich können physikalische Massnahmen wie Essigwickel oder Fieberwaschungen (Wasser 30°) angewandt werden. Der Nutzen ist zwar beschränkt, dafür können die Eltern etwas Aktives zur Therapie beitragen.

- TIPP: Für alle genannten Präparate gilt: Die perorale Gabe ist sicherer, wirkt schneller und lässt sich besser dosieren als Zäpfchen. Ausserdem braucht eine Familie oft nur noch ein Medikament. Aber Achtung: Viele perorale Präparate sind eine geschmackliche Zumutung. Lassen Sie sich und Ihren MPA's von den Pharmavertretern Kostproben servieren, das macht Spass und Ihre Patienten werden Ihnen dankbar sein.

## Follow-up

Betreffend Follow-up gibt es kein einheitliches Vorgehen. Viele Eltern sind froh um eine Kontrolle nach einigen Tagen. Medizinisch

indiziert ist eine Wiedervorstellung sicher, falls das Fieber über 4–5 Tage persistiert, die Fieberhöhe im Krankheitsverlauf ansteigt, neue lokalisierte Symptome auftreten oder sich der Allgemeinzustand verschlechtert.

Ein solches Vorgehen bewährt sich in der Praxis ganz gut. Leider ist es wohl oft so, dass die Information der Eltern über den Sinn und Zweck der Fiebertherapie etwas kurz ausfällt. Hier besteht sicher Verbesserungspotential.

---

Dr. med. Paul W. Meier  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH  
 c/o Spital Lachen  
 Oberdorfstrasse 41  
 8843 Lachen  
 paul.meier@hin.ch

---

Viele perorale Präparate sind eine geschmackliche Zumutung. Testen Sie es – Ihre Patienten werden Ihnen dankbar sein.

---

#### Neue Artikelreihe in PrimaryCare

Dr. Paul Meier, der neue pädiatrische Redaktor von PrimaryCare, wird gemeinsam mit Dr. Edy Riesen eine Artikelserie über typische pädiatrische Fragen in der Hausarztpraxis vorbereiten.

Sie, liebe Leserin, lieber Leser, können gerne Fragen oder Themenvorschläge an die Redaktion einsenden!

#### IHAMB-Forschungspreis 2008 der Sandoz zur Förderung der Hausarzt -Forschung

- Ausgezeichnet werden die besten Poster, die für die Posterausstellung anlässlich des jährlichen SGAM-Kongresses eingereicht werden.
- Die Forschungsidee und Erstautorschaft muss von in der Schweiz praktizierenden Hausärztinnen/ Hausärzten oder Pädiatern stammen.
- Ausgezeichnet werden Arbeiten aus den Bereichen hausärztliche Praxistätigkeit und Qualitätsmanagement, aber auch aus Lehre, Forschung, Managed Care, Gesundheitspolitik usw.
- Der IHAMB-Forschungspreis 2008 der Sandoz im Wert von CHF 10 000.– wird aufgeteilt in:
  - **Gold Fr. 6000.–**
  - **Silber Fr. 3000.–**
  - **Bronze Fr. 1000.–**
- Letzer Termin für die Einreichung der Abstracts für die Posterausstellung am SGAM-Kongress 2008 ist der **30. Juni 2008**.
- Einreichung elektronisch an die Verantwortlichen der Posterausstellung des SGAM-Kongresses (siehe auch Seite 157).
- Weitere Informationen: Institut für Hausarztmedizin Basel IHAMB, Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Peter.Tschudi@unibas.ch

**Beachten Sie dazu auch die detaillierte Ausschreibung im Heft 10 von PrimaryCare!**