

Beratung kompakt

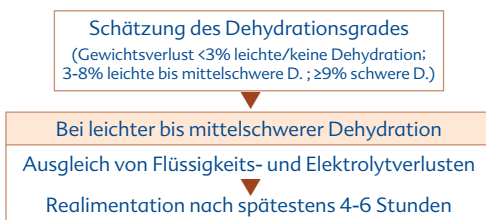
Leitliniengerechtes Vorgehen zur oralen Rehydratation bei akuter Gastroenteritis im Kindesalter

Empfehlungen der ESPGHAN¹ und GPGE²

Definition der akuten Gastroenteritis

- Abnahme der Stuhlkonsistenz (breiig oder flüssig) und/oder Zunahme der Stuhlfrequenz (≥ 3 in 24 Stunden), mit oder ohne Fieber oder Erbrechen.
- Individuelle Veränderung der Stuhlkonsistenz besserer Hinweis auf eine akute Enteritis als die Stuhlfrequenz, besonders in den ersten Lebensmonaten

Vorgehen (vereinfacht):



- ! Säuglinge und Kinder, die oral oder enteral rehydriert werden können, sollten keine intravenöse Therapie bekommen.^{1,2}

Therapie der Wahl:

Orale Rehydratation mit hypoosmolarer Rehydrationslösung^{1,2}

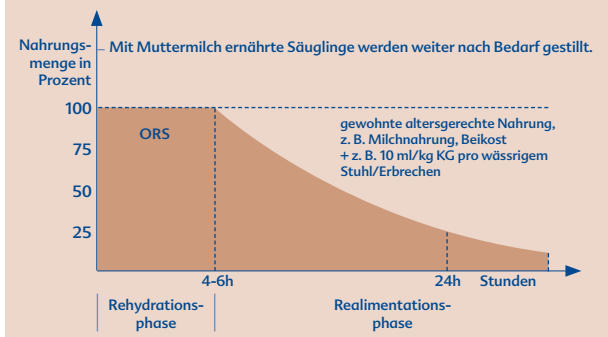
Diese ist bei 90 % der Kinder mit leichter und mittelschwerer Dehydratation durchführbar und erfolgreich.³

Empfehlungen der ESPGHAN zur Zusammensetzung einer oralen Rehydrationslösung im Vergleich mit HiPP ORS 200^{1,4,5}

	ESPGHAN-ORS	HiPP ORS 200
Natrium	50/60 mmol/L	55 mmol/L
Kalium	20 mmol/L	25 mmol/L
Chlorid	60 mmol/L	40 mmol/L
Bikarbonat	—	—
Zitrat	10 mmol/L	7 mmol/L
Glukose	13,3-20,0 g/L 74-111 mmol/L	12 g/L 67 mmol/L
Osmolarität	225-260 mmol/L	240 mmol/L

ESPGHAN¹ empfiehlt: Eltern sollten eine orale Rehydrationslösung vorrätig haben, um direkt mit der Rehydratation beginnen zu können und Komplikationen zu verringern.

Diätetische Therapie: Orale Rehydratation und anschließender Nahrungsaufbau (schematische Darstellung)^{1,2}



1. Rehydrationsphase (4-6 Stunden)

- Gabe von hypotoner oraler Rehydrationslösung innerhalb der ersten 4-6 Stunden¹
- Gekühlte ORS wird besser toleriert
- Faustregel: 10 ml pro kg Körpergewicht und Prozent Dehydratation²
- Cola-Getränke oder Säfte nicht geeignet zur Rehydratation aufgrund der ungeeigneten Konzentration von Zucker, Elektrolyten und einer zu hohen Osmolarität²

2. Realimentationsphase

- Gewohnte altersgerechte Ernährung nach erfolgreicher Rehydratation¹
- Gestillte Säuglinge: Weiterstillen schon während Rehydratation^{1,2}
- Flaschenernährte Säuglinge: Gewohnte Nahrung nach Rehydratation^{1,2}
- Verdünnte Säuglingsnahrung oder Spezialnahrung grundsätzlich unnötig^{1,2}
- Ausgleich laufender Verluste durch z. B. 10 ml/kg KG pro Erbrechen/dünnem Stuhl³

hipp-fachkreise.de • hipp-fachkreise.at

Literatur:

1 Guarino A et al.: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014; JPN 2014;59:132-152 · 2 Koletzko B, Lentze MJ: GPGE-Leitlinie: Akute infektiöse Gastroenteritis. www.awmf.de 2008 · 3 Koletzko S, Osterrieder S: Akute infektiöse Durchfallerkrankung im Kindesalter. Dtsch Arztebl 2009; 33: 539-547 · 4 Guarino A et al. Oral rehydration: Toward a real solution. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 33: S 2-12 · 5 Sandhu BK. Practical guidelines for the management of gastroenteritis in children. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001; 33: S 36-39



ORS 200 Karotten-Reisschleim gegen Durchfall · trinkfertig für Säuglinge und Kleinkinder

- 3 trinkfertig, Zubereitungsfehler daher ausgeschlossen
- 3 ohne Zusatz von Lactose
- 3 ohne Zusatz von Milcheiweiß
- 3 glutenfrei