

# Beratung kompakt

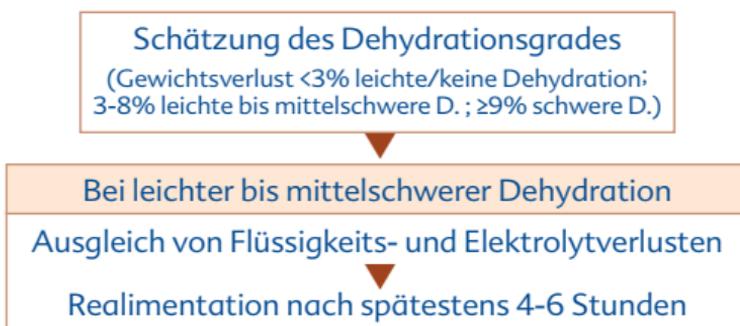
## Leitliniengerechtes Vorgehen zur oralen Rehydratation bei akuter Gastroenteritis im Kindesalter

Empfehlungen der ESPGHAN<sup>1</sup> und GPGE<sup>2</sup>

### Definition der akuten Gastroenteritis (AGE)

- Abnahme der Stuhlkonsistenz (breiig oder flüssig) und/oder Zunahme der Stuhlfrequenz ( $\geq 3$  in 24 Stunden), mit oder ohne Fieber oder Erbrechen
- die individuelle Veränderung der Stuhlkonsistenz ist oft ein besserer Hinweis auf eine AGE als lediglich eine gesteigerte Stuhlfrequenz, besonders in den ersten Lebensmonaten

### Vereinfachtes Vorgehen:



- ! Säuglinge und Kinder, die oral oder enteral rehydriert werden können, sollten keine intravenöse Therapie bekommen.<sup>1,2</sup>

### Therapie der Wahl:

#### Orale Rehydratation mit hypoosmolarer Rehydrationslösung<sup>1,2</sup>

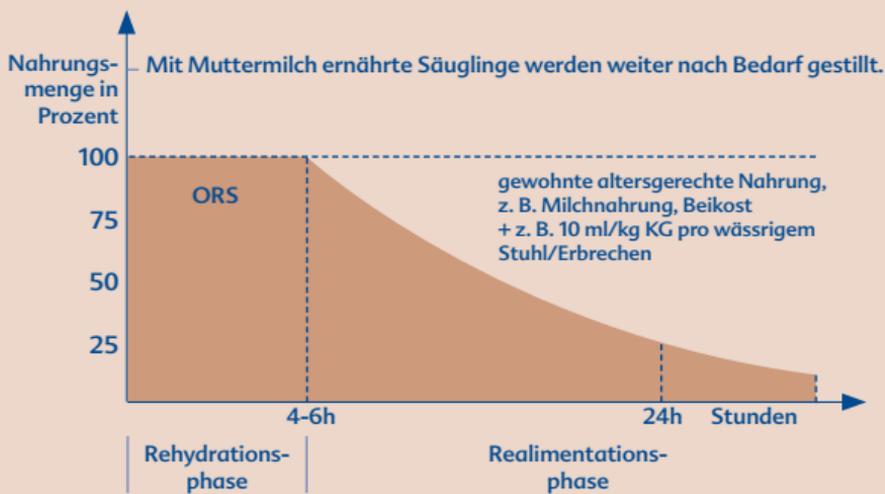
Diese ist bei 90 % der Kinder mit leichter und mittelschwerer Dehydratation durchführbar und erfolgreich.<sup>3</sup>

#### Empfehlungen der ESPGHAN zur Zusammensetzung einer oralen Rehydrationslösung im Vergleich mit HiPP ORS 200<sup>1,4,5</sup>

	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
Glucose	13,3 -20 g/L 74-111 mmol/L	12 g/L 67 mmol/L
Osmolarität	225-260 mmol/L	240 mmol/L

**ESPGHAN<sup>1</sup> 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)<sup>1,2</sup>



### 1. Rehydrationsphase (4-6 Stunden)

- Gabe von hypotoner oraler Rehydrationslösung innerhalb der ersten 4-6 Stunden<sup>1</sup>
- gekühlte ORS wird besser toleriert
- Faustregel: 10 ml pro kg Körpergewicht und Prozent Dehydratation<sup>2</sup>
- koffeinhaltige Getränke, Limonade oder Säfte sind nicht geeignet zur Rehydratation aufgrund der ungeeigneten Konzentration von Zucker, Elektrolyten und einer zu hohen Osmolarität<sup>2</sup>

### 2. Realimentationsphase

- gewohnte altersgerechte Ernährung nach erfolgreicher Rehydratation<sup>1</sup>
- gestillte Säuglinge: Weiterstillen schon während Rehydratation<sup>1,2</sup>
- flaschenernährte Säuglinge: gewohnte Nahrung nach Rehydratation<sup>1,2</sup>
- verdünnte Säuglingsnahrung oder Spezialnahrung grundsätzlich unnötig<sup>1</sup>
- Ausgleich laufender Verluste durch z. B. 10 ml/kg KG pro Erbrechen/dünnem Stuhl<sup>3</sup>

[hipp-fachkreise.de](http://hipp-fachkreise.de) · [hipp-fachkreise.at](http://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; JPGN 2014;59:132-152 · 2 Posovszky C. GPGE-Leitlinie: Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter 2019. AWMF online · 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

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

Eine Information für medizinisches Fachpersonal