

Gastroösophagealer Reflux

Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung bei Säuglingen

Gastroösophagealer Reflux (GER) an sich ist ein normaler physiologischer Prozess, der bei allen Gesunden, ob Kind oder Erwachsener, mehrmals am Tag vorkommt. Zum Problem wird GER erst, wenn er zur GERD wird, der gastroösophagealen Refluxkrankheit.



Prof. Henrik Köhler,
Kantonsspital Aarau

Jeder zweite Säugling im Alter zwischen 4 und 6 Monaten spuckt nach dem Trinken. «Wenn die Eltern mit einem gütschelnden 2- bis 3-Monats-Kind in die Praxis kommen, wird das sicher erst einmal mehr werden», sagte Prof. Henrik Köhler, Kantonsspital Aarau. In fast allen Fällen verschwindet das Gütscheln zwischen dem 12. und 18. Lebensmonat wieder.

Gastroösophagealer Reflux ist bei Säuglingen im Grunde also etwas Normales ohne Krankheitswert. GERD äussert sich hingegen bei Säuglingen als Unruhe und Reizbarkeit, unerklärliches Weinen, Fütter- und Gedeihstörungen. Als «red flags» im Säuglingsalter gelten galliges oder blutiges Erbrechen, ein später Beginn (im Alter von mehr als 6 Monaten), verändertes Blutbild, Apathie, gestörte Mutter-Kind-Beziehung/Überfütterung, Anzeichen für neurologische oder toxische Schäden sowie Verdacht auf eosinophile Ösophagitis.

Magensäure ist meist nicht das Problem

Die Magensäure ist bei Säuglingen, anders als bei älteren Kindern und Erwachsenen, bei GERD nicht das Problem: Noch im 4. Lebensmonat ist die Magensäure um ein Vielfaches schwächer als im Erwachsenenalter. Das Magensäureniveau eines Erwachsenen erreichen Kinder erst im Alter von 2 Jahren. Es erstaunt darum nicht, dass die Gabe von Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei Säuglingen mit klinisch diagnostizierter GERD in Studien nichts gebracht hat – was Ärzte in den USA allerdings nicht davon abhalte, gütschelnden Säuglingen PPI zu verordnen. Zwischen 2002 und 2009 stiegen die Verordnungen um das 11-Fache, berichtete Köhler. Die Säure ist jedoch nur in ganz seltenen Fällen der Auslöser für die GERD-Beschwerden. Allenfalls ein strikt auf maximal zwei Wochen begrenzter Versuch mit PPI oder H₂-Blockern sei bei Säuglingen mit unerklärbarem Weinen und Stressverhalten vertretbar, sagte Köhler: «Sie können das versuchen. Wenn es die Säure ist, geht es dem Säugling schon nach 2, 3 Tagen wieder sehr gut.» Sieht man in dieser Zeit keine Besserung, bringt die Säurehemmung nichts. Man sollte sie auch nicht auf Dauer weiterführen, wenn nur

eine leichte Besserung einzutreten scheint. Auf jeden Fall sei erst der Versuch einer Nahrungsumstellung auf eHF- oder AAF-Milchen (s. unten) sinnvoller, sagte Köhler.

Was hilft gegen Reflux bei Säuglingen?

Reflux entsteht bei Säuglingen, weil der untere Ösophagusphinkter noch nicht richtig funktioniert und sich immer wieder vorübergehend spontan öffnet (TLESR: transient lower esophageal sphincter relaxation). Eine aufrechte, sitzende Position hilft, ist aber nur kurzzeitig möglich. Die linke Seitenlage wäre in dieser Hinsicht am besten, wird aber nicht empfohlen, weil die Seitenlage ein höheres Risiko für den plötzlichen Kindstod mit sich bringt.

Mehrere kleine Mahlzeiten sind besser als wenige grosse. Das Andicken der Formulanahrung vermindert das sichtbare Gütscheln und verbessert so oft die Lebensqualität von Kind und Eltern. Die Refluxfrequenz an sich bleibt aber die gleiche, die ange dickte Nahrung steigt nur nicht mehr so weit nach oben. Prof. Felix Sennhauser, Chairman des Symposiums, wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Andicken der Nahrung bei respiratorisch bedingter Refluxsymptomatik (Husten induziert Reflux) auch kontraproduktiv sein kann.

Eine genetisch bedingte Laktoseintoleranz ist nicht mit GERD im Kindesalter assoziiert. Es gebe aber sehr gute Hinweise darauf, dass Kuhmilchallergie etwas mit GERD zu tun haben könnte, sagte Köhler. Bei entsprechendem Verdacht soll man es darum für mindestens 2 Wochen mit stark hydrolisierter (eHF) oder Aminosäurenformulanahrung (AAF) versuchen und bei Erfolg nach 2 bis 3 Monaten die Rückkehr zur Standardnahrung testen. Falls das Kind gestillt wird, darf die Mutter während des Versuchs keine Milch trinken. IgE-Tests seien übrigens nicht zur Diagnose einer Kuhmilchallergie bei GERD geeignet, sagte Köhler.

Renate Bonifer

Quelle: Vortrag H. Köhler: «Gastroösophagealer Reflux – Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung». SGP-Symposium: State of the Art Lecture Husten und GER: Das Wichtigste für die Praxis. 3. Gemeinsamer Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaften für Pädiatrie (SGP), Kinderchirurgie (SGKC) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (SGKJPP). Basel, 12. bis 13. Juni 2014.

Reflux ist per se keine Krankheit.